

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**



## **TESIS**

Cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la unidad prestadora de servicios de emergencias del Hospital Santa María – Cutervo, 2019

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA**

### **INVESTIGADORA:**

Lic. Enf. Davila Llatas, Maria Nely.

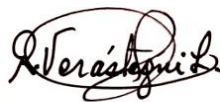
### **ASESORA:**

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta.

**Lambayeque – Perú**

**2023**

**TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:**



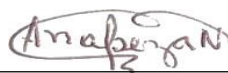
---

Dra. Verastegui León María Rosario  
Presidenta de jurado



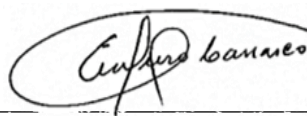
---

Mg. Polo Campodónico Cruz Marcelina  
Secretaria



---

Mg. Deza Navarrete Ana Medalid  
Vocal



---

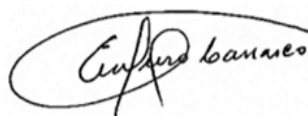
Dra. Muro Carrasco Tania Roberta.  
Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesor de la Tesis titulada: Cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la unidad prestadora de servicios de emergencias del Hospital Santa María – Cutervo, 2019. De la estudiante: Maria Nely Davila Llatas, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 13% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender las tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 12 de febrero del 2024



.....  
**TANIA ROBERTA MURO CARRASCO**  
**DNI: 17403791**  
**ORCI: [0000-0001-5844-7858](https://orcid.org/0000-0001-5844-7858)**  
**ASESORA**

# ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDJHP



00045

11

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 031-2023-D-FE Folio N° 00045  
Licenciada: Maria Nely Dávila Platas en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10.50 am  
horas del día 27 de Junio 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 036-2019-VI-FE  
PRESIDENTE: Dña. Maria Rosario Vindategui Leon  
SECRETARIO: Hg. Cruz Marcelina Polo Campodonico  
VOCAL: Hg. Ana Hilda Diza Naraneta  
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
"Evidencia Enfermera a Personas con Oxigenoterapia, de la Unidad Presta  
dora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa Maria - Cutervo 2019"

patrocinada por el profesor  
(a) Dña. Tania Roberto Huo Camaseo.

Presentada por el (los) Licenciados (as):  
Licenciada: Maria Nely Dávila Platas

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Area del Evidencia Profesional:  
Especialista en Evidencias Criticas y Emergencia

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró Aprobado por, Unanimidad, la tesis con el calificativo de: Muy Bueno (19)  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

Fe de erratas: De acuerdo al DNI los nombres y apellidos deben ir  
sin tildes.

CRUZ MARCELINA POLO CAMPODONICO

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiar mis pasos, iluminar mi mente cuidar de mis pensamientos.

A mi familia, especialmente a mis hijos, quienes me inspiran a ser mejor, y por todo el amor que me brindan.

**María Nely**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por el apoyo constante en la búsqueda de mis objetivos, por todo  
lo que me ha dado y enseñado

A Dra. Muro Carrasco Tania Roberta, por su asesoramiento en mi  
investigación, tanto en pregrado como en el posgrado.

A mis colegas del Hospital Santa María- Cutervo y sus directivos por  
permitirme desarrollar la presente investigación.

A mi esposo, por impulsarme en la búsqueda de mis objetivos.

**Maria Nely**

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS .....	iii
ACTA DE SUSTENTACION.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	5
1.1. Antecedentes.....	5
1.2. Bases teóricas .....	8
1.3. Bases conceptuales .....	9
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
2.1. Tipo de investigación.....	14
2.2. Diseño metodológico.....	14
2.3. Población, muestra y muestreo:.....	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	16
2.5. Métodos de procesamiento de datos.....	18
2.6. Principios éticos. ....	20
CAPITULO III: RESULTADOS .....	24
CONSIDERACIONES FINALES .....	82
RECOMENDACIONES .....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María – Cutervo, 2019. **Metodología:** investigación cualitativa, de diseño de estudio de Caso, tuvo como población y muestra 06 enfermeros de la institución en estudio; para recolectar datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad; con su guía respectiva; la observación participante, el análisis documental; validada a través de juicio de expertos **Resultados:** se determinaron las siguientes categorías: El cuidado enfermero desde el hacer, donde las acciones de enfermería encaminadas no son suficientes para lograr objetivos de saturación adecuados, y que son los enfermeros los que deciden los flujos de oxígeno, y que estos flujos no alcanzan los objetivos de saturación, asociados a una deficiente monitorización y registro de cuidados; en la categoría el cuidado enfermero desde el saber, el enfermero evidencia conocimientos generales sobre la oxigenoterapia, pero la aplicación de estos conocimientos es deficiente; en la categoría de cuidados de enfermería en relación al ser, los enfermeros a través de sus manifestaciones afirman que existe una interrelación enfermera-paciente y familiar adecuada y empática, pero los pacientes y familiares no sienten este tipo de relación. **Concluyendo** que el cuidado enfermero en pacientes con oxigenoterapia aún es deficiente, ya que en este estudio presentan deficiencias en el cuidado enfermero en su mayoría, principalmente en el hacer y ser.

**Palabras claves:** Cuidado enfermero, oxigenoterapia. (DCS: D002657)



## ABSTRACT

**Objective** of the study was to characterize and understand how the nursing care is to people with oxygen therapy, of the Emergency Service Provider Unit of the Hospital Santa Maria - Cutervo, 2019-2023. **Methodology:** qualitative investigation, of Case study design, had as population and sample 06 nurses of the UPSS Emergency; to collect data, the semi-structured in-depth interview was used; data collection was conducted in 2019 and 2020. **Result:** the following categories were observed. Nursing care from doing, where the nursing actions directed are not sufficient to achieve adequate saturation targets, and that it is the nurses who decide the oxygen flows, and that these flows do not reach the saturation targets, associated with poor monitoring and recording of care; in the category of nursing care from the point of view of knowledge, the nurse evidences general knowledge about oxygen therapy, but the application of this knowledge is deficient; in the category of nursing care in relation to being, the nurses through their manifestations affirm that there is an adequate and empathic nurse-patient and family interrelationship, but the patients and family members do not feel this type of relationship. **Concluding** that nursing care in patients with oxygen therapy is still deficient, since in this study they present deficiencies in nursing care in its majority, mainly in doing and being.

**Key words:** Nursing care, oxygen therapy (DCS: D002657).

## INTRODUCCION

La oxigenoterapia se ha convertido en una terapia esencial, sobre todo en momentos de pandemia, debido al impacto severo que tuvo en el estado de salud de los pacientes, exponiendo a esta medida terapéutica como una necesidad primordial en la sociedad, por las repercusiones socioeconómicas que ésta representó, debido al costo, razón por la que los hospitales, gobiernos y sociedad en su conjunto se organizaron para garantizar que todos los ciudadanos que requieran este gas en concentraciones mayores a las del ambiente, es decir mayor al 21%, puedan acceder a él.

En todo este proceso el equipo de salud evidenció la importancia de su presencia y actuar en los hospitales, en los servicios y en la prescripción y administración de terapias, tales como la administración de oxígeno hacia quienes lo requieren, exponiendo a los profesionales de enfermería como pieza clave en este proceso, obligándolos a comprometerse en adquirir los conocimientos necesarios para realizar este procedimiento con el mínimo riesgo, garantizando el mayor beneficio para el paciente y utilizando este recurso llamado oxígeno que es abundante en el ambiente y en pandemia fue tanpreciado y escaso para los pacientes, pero indispensable para salvaguardar la vida.

Rosales FC. 2018. Trujillo, encontró que el 50% de los enfermeros brindan cuidados inadecuados a pacientes que reciben oxigenoterapia. (1)

Respecto al conocimiento, el cual es parte de la calidad de cuidado que se brinda; Montes et al., 2022. Encontró que el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre oxigenoterapia es bajo en un 30% y regular en un 55%. (2).

En la Unidad Prestadora de servicios de Emergencia, del HSM- C, se observó algunas prácticas inadecuadas en el manejo de oxigenoterapia en cuanto a nivel y tiempo de recambio del agua de los humidificadores, selección de tipo de dispositivos y manejo del Fio2 en relación con la clínica del paciente, entre otras, como trabajo con equipos de oxigenoterapia insuficientes o en mal estado.

Dentro de este contexto es que nació la inquietud de la investigadora de querer descubrir ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019?, el objetivo que guio la investigación fue caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019. La presente investigación se justificó en el hecho de que es el profesional de enfermería quien está comprometido habitualmente en la vigilancia y manejo de la oxigenoterapia. La finalidad de este procedimiento es mantener unos niveles de oxígeno adecuados que eviten la hipoxia tisular, esto se logra cuando los valores de presión parcial de oxígeno son mayores a los 60 mm Hg en sangre arterial, que corresponde a una saturación de hemoglobina de 90 %. (3)

También porque es un procedimiento que puede generar complicaciones, si el profesional de enfermería no brinda los cuidados básicos antes, durante y después de la administración de oxígeno. Este elemento es un medicamento más, que puede causar atelectasia de absorción o toxicidad por oxígeno, hemorragia difusa en la mucosa bronquial producto de lesiones por defecto de la humidificación de gases, molestias gastrointestinales por aerofagia en pacientes que usan mascarillas, fibroplasia retro lenticular, convulsiones tónico-clónicas, disminución progresiva de la hemoglobina, entre otras. (4)

Además, porque se observó algunas prácticas inadecuadas en el manejo de oxigenoterapia, prácticas que se lograron conocer y comprender más durante la investigación, por lo que fue necesario planificar y ejecutar acciones de capacitación frecuentes sobre este tema, a pesar de que no se había realizado la publicación de resultados, debido a que mejorar las intervenciones en pacientes sometidos a tratamiento con oxígeno eran de necesidad inmediata, ya que este procedimiento empezó a utilizarse de manera muy frecuente en los hospitales por el aumento de casos de insuficiencia respiratoria aguda originada por la pandemia de la COVID\_19.

Los resultados de la presente investigación permitirán tener una línea de base acerca de los cuidados que brindó la enfermera a personas con oxigenoterapia, en el tiempo que duro la investigación y a partir de estos continuar con la planificación y ejecución de mejoras en

estos cuidados con capacitaciones frecuentes, pasantías, planes de mejora continua, elaboración de protocolos y guías de procedimientos, etc.

El presente estudio también servirá como fuente de referencia para futuras investigaciones.

El informe está estructurado de la siguiente manera:

Introducción, Capítulo I. Que incluye la problemática, enunciado del problema, objetivo, justificación e importancia, Diseño Teórico, que incluye los antecedentes y la base teórica; Capítulo II, Diseño metodológico, donde explica la forma como fue realizada la investigación, la cual incluye el tipo y abordaje de investigación, su población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, análisis y los principios éticos.(5) Capítulo III: se presentan los resultados y en el Capítulo IV la discusión, además se presentan las consideraciones finales y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **DISEÑO TEÓRICO**

# CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

## 1.1. Antecedentes

Rada y Patiño (6) en el 2020 en Colombia, elaboraron el trabajo “Síntesis rápida: Terapia de oxigenoterapia de alto flujo y sistemas de presión positiva continua en pacientes adultos con COVID-19”, en 10 días. Con el objetivo de informar el desarrollo de un dispositivo que utiliza un casco como interfaz de administración de alto flujo de oxígeno, presión positiva continua de la vía aérea y que cuenta con un mecanismo de protección contra aerosoles, para utilizarlos en pacientes COVID-19 y falla ventilatoria aguda, en el que incluyeron 25 estudios que cumplieron con criterios elegibles, 19 revisiones sistemáticas y 4 guías de práctica clínica, un ensayo clínico y 1 estudio observacional de corte transversal. En la que encontraron que se recomienda la cánula nasal de alto flujo (CNAF) en pacientes con falla ventilatoria hipoxémica secundaria a infección post COVID-19, que han fallado al manejo de oxigenoterapia convencional, incluso por encima de la MVNI, ya que esta parece estar asociada a un menor riesgo de intubación, infección nosocomial y da mayor comodidad al paciente, también encontraron una disminución en las tasa de IOT al comparar la CNAF y la oxigenoterapia convencional (OTC), también se encontró que el casco mejora las tasas de mortalidad y de IOT.

Rubio et al, (3) en el 2018 realizaron la investigación denominada “Oxigenoterapia: Sistemas de administración y Diagnósticos enfermeros”, con el objetivo de averiguar los sistemas de administración de oxígeno que existen y conocer los posibles diagnósticos enfermeros relacionados con la oxigenoterapia”, para lo cual utilizaron como método una revisión bibliográfica de 8 artículos, entre los meses de mayo y junio del 2018, obteniendo como uno de sus resultado que la oxigenoterapia es un tratamiento para prevenir o tratar situaciones de hipoxia. Diferentes estudios revelaron que para su administración existen sistemas de administración de oxígeno de bajo flujo como las gafas nasales y los reservorios y sistemas de alto flujo como los dispositivos en T, mascarillas de aerosolterapia, mascarilla tipo Ventury, entre otros. Otros resultados fueron que los cuidados que se deben proporcionar al paciente con oxigenoterapia son

competencia de los enfermeros y son estos profesionales los que a partir de un plan de cuidados establecen diversos diagnósticos para implementarlos. (2)

Cobeña ME. (7) en el 2017, Guayaquil – Ecuador, en su estudio titulado “Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes post extubados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, en el periodo Julio-Diciembre 2016”, con el objetivo de determinar el porcentaje de fracaso en pacientes post extubados a oxigenoterapia de alto flujo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, entre julio y diciembre, 2016, desarrollo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal, con una muestra de 104 pacientes que fueron conectados a oxigenoterapia de alto flujo postextubación, de los cuales el 7, 69% fracasaron con el uso de oxigenoterapia de alto flujo, concluyendo que la oxigenoterapia de alto flujo, es un método seguro y eficaz para el destete ventilatorio de los pacientes críticamente enfermos.

Abad YI et al., (8) en el 2022, investigaron “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022”, que desarrollaron con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, a través de un estudio cuantitativo, correlacional, en una muestra de 53 enfermeras, encontraron que 50,9% (27) tuvieron conocimiento alto sobre el destete de la oxigenoterapia, 49,1% (26) presentaron conocimiento medio sobre el destete de la oxigenoterapia, por lo que concluyeron que el conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente con la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia.

Montes EA. et al., (2) en el 2022 en el trabajo denominado “Conocimiento del manejo de oxigenoterapia de enfermería y la evolución de insuficiencia respiratoria en pacientes del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Apurímac 2022”, con el objetivo de determinar cómo es el conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria

del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay Apurímac – 2021, mediante un estudio hipotético-deductivo, no experimental, que tuvo una población censal de 20 profesionales de enfermería, encontraron que 30 % de enfermeros tienen un bajo conocimiento de oxigenoterapia, y el 55 % de enfermeros presenta conocimiento de oxigenoterapia regular, y el 15% tienen conocimiento alto.

Rosales FC. (1) en el 2018, Trujillo-Perú, en su investigación “Conocimiento sobre administración de oxigenoterapia y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro” de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, observacional, aplicado en UCI neonatal del Hospital Belén de Trujillo, en los meses de octubre a diciembre del 2017, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la administración de oxígeno y el cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el neonato prematuro hospitalizado en los servicios de neonatología, con una muestra de 46 enfermeras, encontraron que el 50% de enfermeros presento un nivel de conocimiento deficiente, 32,6% bueno, 17,4 regular. El 50% brindan cuidados adecuados, el 50% inadecuados, concluyendo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería que se brinda al neonato prematuro para la prevención de retinopatía.

Rubio R. et al (3) en el 2018, en una revisión bibliográfica concluyeron que los cuidados enfermeros tienen gran importancia en una persona sometida a oxigenoterapia y que estos cuidados irán encaminados a establecer el máximo confort en el paciente, reducir complicaciones y otorgar un tratamiento cómodo y óptimo. Los cuidados que se deben proporcionar a los pacientes con oxígeno son competencia de los enfermeros y son estos profesionales los que a partir de un plan de cuidados establecen diversos diagnósticos para implementar un objetivo y llegara a conseguirlos mediante un plan de cuidados, que a partir de las distintas intervenciones de enfermería buscan satisfacer la necesidad del paciente; intervenciones que son evaluadas y replanteadas según la respuesta humana a estas.

Ronan B. (9) en el 2019, en su estudio “Riesgo de oxigenoterapia insuficiente o excesiva” menciona que, en la mayoría de los países, el oxígeno médico, como otros gases, es considerado un fármaco y su uso es habitual. Al igual que en otros fármacos,



en el departamento de emergencias médicas es apropiado iniciar la oxigenoterapia inmediatamente y documentarla una vez que las condiciones de emergencia se han estabilizado, sin embargo, en Reino Unido, la mitad de los pacientes hospitalizados trasladados con oxigenoterapia no tienen prescrito este tratamiento o no está documentado por escrito en forma válida. Esta situación también ha sido observada en varios países.

Morosini F. et al., (10), en el 2016. Realizaron la investigación “Impacto de la Implementación de Oxigenoterapia de Alto Flujo en el Manejo de la Insuficiencia Respiratoria por Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en un Departamento de Emergencias Pediátricas”, con el objetivo de comunicar la primera experiencia con oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en niños con insuficiencia respiratoria aguda bajas (IRAB) en un departamento de emergencias pediátricas (DEP). Compararla con un corte histórico de un grupo de niños que no la recibió. El método de estudio fue descriptivo prospectivo (01 de junio del 2013 al 20 setiembre 2013), concluyendo que en un porcentaje elevado de pacientes fue posible evitar el ingreso a UCI. La necesidad de asistencia ventilatoria mecánica en menores de seis meses con oxigenoterapia de alto flujo fue significativamente menor. La incorporación temprana de la oxigenoterapia de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda baja graves modifico la forma de tratamiento de estos pacientes en la emergencia.

## **1.2. Bases teóricas**

Watson J., (11) enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

Al igual Torres C, et al, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por

el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado. (12)

### **1.3. Bases conceptuales**

En tiempos de pandemia por la COVID-19, todos los pacientes que ingresaron a los hospitales denominados COVID requerían de oxigenoterapia, mientras que los hospitalizados en otros establecimientos de salud y que necesitaron oxígeno fueron por patologías como: patologías cardíacas, traumas encefalocraneáneos, neumonías adquiridas en la comunidad, anemias severas, etc. El impacto social de esta pandemia fue tan grave que al mes de abril del 2023 se ha reportado 220 085 muertes en el territorio peruano, según reporte del MINSA.

En cuanto al cuidado enfermero, Waldow R, afirma que el cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de cuidado, este nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, y de sentimientos, como cualidad existencial, ya que es parte del ser y le da la condición humana; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revela una coexistencia con otros seres, el cuidado se percibe en un contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme al medio en que se produce (13)

El desarrollo del ser enfermera implica, entre otros, un proceso de autoconocimiento y habilidades cognitivas que se expresa en la consciencia de cuidar a través del análisis, la reflexión, la valoración, la intuición, la decisión y la sensibilidad. La persona que cuida tiene que ganarse la confianza del paciente para que acepte y colabore en el cuidado y ambos puedan desarrollar su crecimiento; se concluye que el cuidado es la esencia de la disciplina de enfermería. (13)

La enfermera de la Unidad de Urgencias y Emergencias se encuentra en la actualidad en un umbral de relevancia social. Los síndromes de dificultad respiratoria se han convertido en las principales causas de muerte en el contexto de la pandemia, por lo tanto, la atención que se presta a estos pacientes se inicia en el ámbito de las emergencias

y urgencias. El papel que realiza la enfermera de emergencias y cuidados intensivos al momento de valorar al paciente que requiere de oxigenoterapia debe ser rápida y eficaz, así como también la realización de procedimientos específicos y especiales para este tipo de pacientes, realizando valoraciones continuas hasta su estabilidad, lo que implica integración de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se debe recordar, que los pacientes que requieren oxigenoterapia, deben recibir atención integral, segura y oportuna. El enfermero es integrante fundamental el equipo de salud a la hora de brindar oxigenoterapia, ya que es quien debe instalar los equipos necesarios para brindar oxigenoterapia. En la oxigenoterapia se utilizan varios dispositivos y accesorios (flujómetros, humidificadores, mascarillas, cánulas, inyector de succión, sistemas de alarmas digitales o audiovisuales para monitoreo de gases medicinales, nebulizadores para dosificación de medicamentos solubles en agua, compresores y otros) (10). Además, debe coordinar, valorar al paciente, y valorar constantemente el flujo de oxígeno para sugerir o tomar la decisión de cambiar equipos de oxigenación. La necesidad de oxigenoterapia se determina mediante análisis y vigilancia oximétrica, así como mediante examen clínico, considerando la enfermedad, condición física y edad del paciente que ayudan a definir el método más apropiado de administración. (14)

Recordemos que Rubio et al, (3) afirman que los cuidados que se deben proporcionar a los pacientes con oxígeno son competencia de los enfermeros. Por ello el profesional de enfermería al realizar la valoración del paciente que recibe oxigenoterapia debe observar Alteraciones en la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos, adopción de la postura de trípode, bradipnea, disminución de la presión espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, disminución de la ventilación por minuto, disnea, aumento del diámetro anteroposterior del tórax, aleteo nasal, ortópnea, fase espiratoria prolongada, respiración con los labios fruncidos, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar, limpieza ineficaz de la vía aérea, historia de dependencia ventilatoria mayor de 4 días, malestar al respirar, fatiga, concentración creciente en la respiración, preguntas sobre la posibilidad de mal funcionamiento de la máquina, expresa sensación de necesidad creciente de oxígeno, inquietud, ligero

aumento de la frecuencia respiratoria respecto a la frecuencia basal, sensación de calor, aumento de la frecuencia respiratoria basal ( mayor de 5 respiraciones/minuto), cambios de coloración, disminución de la entrada de aire a la auscultación, diaforesis, hipervigilancia de las actividades, incapacidad para cooperar, incapacidad para responder a las instrucciones, uso discreto de los músculos accesorios de la respiración, palidez, expresa aprensión, ligera cianosis, ligero aumento de la presión arterial respecto a la basal ( mayor a 20 mmHg), ligero aumento de la frecuencia cardíaca respecto a la basal ( mayor a 20 latidos/minuto), ojos desorbitados, sonidos respiratorios adventicios, agitación, respiración descoordinada con el ventilador, secreciones audibles en la vía aérea, cianosis, disminución del nivel de conciencia, deterioro de la gasometría arterial respecto a la basal, uso intenso de los músculos, respiración jadeante, respiración abdominal paradójica, aumento significativo de la frecuencia respiratoria respecto a la basal, respiración superficial, disminución de la cooperación, disminución de la presión de oxígeno (PO<sub>2</sub>), disminución de la saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>), disminución del volumen circulante (volumen tidal o volumen corriente), aumento de la tasa metabólica, aumento de la pCO<sub>2</sub>, agitación creciente, uso creciente de los músculos accesorios. Especialmente la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, también coloración de la piel, llenado capilar, por ello la importancia de que los profesionales se encuentren preparados y capacitados para trabajar en el servicio de emergencia.

Para la investigadora el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia comprenden todas aquellas intervenciones de enfermería basadas en el conocimiento y enmarcadas en valores, ética y humanismo, brindadas de manera sistemática, ordenada y fundamentada a través del plan de atención de enfermería.

La presente investigación se desarrolló en un hospital de Nivel II-1, que se ubica en la sierra peruana, que tiene como ente ejecutor a DISA- Cutervo, el cual funciona en ambientes que han ido siendo adaptados a través del tiempo desde una posta médica hasta la infraestructura actual, la cual tiene muchas carencias, como la falta de oxígeno empotrado. Respecto al equipamiento, este se ha ido implementando de manera paulatina y con un poco de dificultades, también se trabaja con algunos equipos en mal estado o con funciones deficientes que se siguen utilizando por necesidad, como es el

caso de los manómetros, los cuales, en el año 2019, en la UPSS Emergencia eran en número de 04, de los cuales tres presentaron daño en el flujómetro, ya que no se podía regular de manera objetiva el flujo de administración de oxígeno. Sobre el personal de salud, gran parte de éstos han sido rotados de establecimientos de periferia, pero a pesar de ello la brecha de personal sigue estando presente, sobre todo los profesionales de enfermería.

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **2.1. Tipo de investigación.**

Según Hernández R, et al (15), Se trata de una investigación cualitativa, la cual consiste en una recolección sistemática de datos y el análisis descriptivo de estos, que nos permitió caracterizar y entender aspectos dinámicos, holísticos e individuales del cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia del hospital Santa María de Cutervo, a partir de la interpretación de los discursos y comportamientos de los profesionales de enfermería que brindaron estos cuidados, de los discursos de los pacientes que recibieron oxigenoterapia y la percepción de sus familiares respecto al cuidado enfermero en este procedimiento, además del análisis de la historia clínica en los que se encontraron registrados estos cuidados. Las recolecciones de datos se realizaron en el año 2019, desde el mes de octubre, aplicando una entrevista semiestructurada a profundidad, observación y análisis documental, luego se realizó el análisis de los datos escuchando y transcribiendo los discursos tal cual lo emitieron los involucrados para identificar y organizar las unidades temáticas, subcategorías y categorías, además se comparó los mensajes de los discursos con lo observado durante el cuidado enfermero.

### **2.2. Diseño metodológico.**

Este trabajo de investigación se desarrolló a partir de un estudio cualitativo, de trayectoria estudio de Caso, porque éste permite investigaciones de una sola entidad o una serie reducida de entidades, en este caso la muestra estuvo formada por 6 enfermeros que laboran en la UPS Emergencia, del HSMC. El objetivo del estudio de caso es determinar la dinámica del porque el individuo piensa, se comporta o desarrolla de una manera en particular. Con este estudio se buscó conocer a profundidad el Cuidado Enfermero a Personas con Oxigenoterapia, de la unidad prestadora de servicios de emergencia del hospital Santa María- Cutervo.

Para lo cual primero se buscó información sobre el tema, realizando el primer contacto con el tema a estudiar, realizando un acercamiento preliminar a la realidad del objeto a estudiar, se hizo para determinar el problema y construir la problemática.

Luego se procedió a recolectar sistemáticamente la información utilizando la entrevista semiestructurada a profundidad, la cual buscó caracterizar el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia en la unidad prestadora de servicios de emergencia. Dicha entrevista contó con tres preguntas orientadoras dirigidas a los profesionales de enfermería, y a partir de sus respuestas, se logró interpretar los discursos y caracterizar el objeto de investigación, estas entrevistas fueron grabadas previa autorización de los involucrados, luego fueron transcritas en unidades temáticas, subcategorías y categorías. Además, se entrevistó al paciente y familiares y así se contrarrestó los discursos emitidos por los investigadores; para ello también se utilizó una guía de entrevista abierta a profundidad (anexo 1, 2 y 3), estas entrevistas fueron validadas a través de juicio de expertos (enfermera asistencial en Unidad de Cuidados Intensivos, jefe de enfermeros de HSMC, jefe del área de capacitación docencia e investigación del HSMC).

También se realizó tres observaciones en distintas fechas a cada uno de los enfermeros participantes en la investigación, mientras brindaban los cuidados a pacientes con oxigenoterapia, para caracterizar y comprender los comportamientos de los investigadores cuando realizaron el cuidado a personas que recibían oxigenoterapia, para ello se utilizó una guía de observación participante (anexo 4), finalmente en el proceso de recolección de datos se realizó el análisis de los documentos tales como notas de enfermería, hoja Kardex, hoja de monitoreo de signos vitales, hoja grafica de signos vitales, donde se registró el cuidado que se brindó, (anexo 5)



### **2.3. Población, muestra y muestreo:**

La población estuvo conformada por las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Santa María Cutervo- Cajamarca y la muestra estuvo conformada por 6 enfermeros.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La autora, en la técnica de campo para la recolección de datos utilizó la *entrevista semiestructurada a profundidad*, con el fin de obtener la información necesaria y dar respuestas a la interrogante en estudio, lo que implicó un proceso dinámico comunicacional entre entrevistador y el entrevistado, bajo el control del primero, con el fin de conseguir información lo más profunda posible, delimitando la temática sobre el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia, que es el tema sobre el que se centró el discurso de la entrevista.

La guía de entrevista semiestructurada a profundidad, fue elaborada por la investigadora y validada a través de juicio de expertos (anexo 1), la cual constó de tres preguntas abiertas orientadoras dirigidas al profesional de enfermería, a partir de la cual se obtuvo respuestas que permitieron interpretar los discursos y de esta manera logramos caracterizar el objeto de investigación, estas entrevistas fueron gravadas con previa autorización de los involucrados, luego fueron transcritas en unidades temáticas, subcategorías y categorías. Dichas entrevistas fueron concertadas con cada una de las enfermeras que laboran en la UPSS Emergencia, algunas fuera de su horario de trabajo para no interrumpirlo, y en otros casos fue dentro de su horario de trabajo, en general el lugar, fecha y hora fueron determinados por la entrevistada, cada entrevista duró aproximadamente 30 minutos.

Además, se entrevistó a pacientes que estaban recibiendo oxigenoterapia y/o familiares de éstos para contrarrestar la respuesta de los investigados. El instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista abierta a profundidad (anexo 2 y 3).

Se utilizó también la *observación participante* para caracterizar y comprender los comportamientos de los investigados cuando brindaron el cuidado a estas personas, para ello se utilizó la guía de observación participante (anexo 4).

Para el *análisis de documentos* donde registraron los enfermeros los cuidados que brindaron se utilizó como instrumento una hoja de registro (anexo 5).

Nisbet et al, citados por Ludke, et al, caracterizan el desarrollo de estudio de caso en tres fases:

Así fue que en la fase de coordinación, se realizó el trámite administrativo correspondiente, mediante oficio dirigido al director del HSMC, jefatura de enfermería, jefe de UPSS Emergencia y responsable del área de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Santa María de Cutervo; para obtener el permiso correspondiente para realizar la ejecución de la investigación, luego se coordinó con los profesionales de enfermería, a quienes se les brindó la información correspondiente, posteriormente se les hizo firmar un consentimiento informado y se procedió a pactar las citas para la entrevista.

En la fase de entrevista, se procedió a aplicar la entrevista semiestructurada a profundidad, buscando información relevante sobre el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia de la UPSS emergencia del HSMC. Siempre se respetó la posición del entrevistado, se permitió que el participante se exprese de forma propia, se creó un clima de confianza y de relación, lo que permitió al entrevistado expresarse con libertad, se escuchó y apreció las opiniones sin juzgarlo. Durante la entrevista se planteó tres preguntas guías para el profesional de enfermería, las entrevistas se aplicaron fuera y dentro del horario de trabajo de los involucrados, quienes fueron los que determinaron el lugar, fecha y hora, cada entrevista duró aproximadamente 30 minutos, y posteriormente se realizó una segunda entrevista a todos los enfermeros involucrados en la investigación, porque faltaron algunos datos que recolectar, además se realizó la ratificación y/o rectificación de algunos discursos.

La entrevista dirigida a pacientes y/o familiares se realizó en los tres turnos, se buscó el momento en que el paciente estaba tranquilo, sin visita, lúcido y sin

dolor. A los familiares se les abordó cuando estuvieron con su paciente de visita en el hospital fuera de la unidad del paciente en caso de pacientes consientes y dentro de la unidad del paciente en pacientes inconscientes o desorientados. Tratando de no interrumpir la interrelación enfermera- paciente- familiares, para ello se utilizó también una guía de entrevista semiestructurada a profundidad (anexo 2 y 3).

En cuanto a la recopilación de datos para caracterizar el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia en el aspecto procedimental, se utilizó una guía de observación Participante (anexo 4). Con la que se procedió a observar el proceder del enfermero frente al paciente con oxigenoterapia, hospitalizado en la UPSS Emergencia.

Para la recolección de datos documentales, se utilizó como instrumento una hoja de registro (anexo 5), y se tuvo especial cuidado en el análisis de la hoja grafica de signos vitales, hoja de ordenes médicas, notas de enfermería, Kárdex y hojas de monitoreo.

En la fase de contrastación, la investigadora realizó la transcripción y lectura de los discursos, donde se realizó la ratificación y/o rectificación de los discursos mediante la realización de la entrevista por segunda vez, donde se logró profundizar algunos aspectos que no quedaron muy claros en la primera entrevista. Luego se realizó la trascripción y lectura de los discursos, por la investigadora.

La validación de los instrumentos se realizó a través de juicio de expertos, para ello se remitió una carta (anexo 6), solicitando la validación de los instrumentos. Los expertos fueron: jefa de UPS emergencia del HSMC, jefe de enfermeros del HSMC, licenciada con especialidad en UCI que labora en UCI de Hospital Regional Lambayeque. Realizando los ajustes necesarios para aplicar los instrumentos.

## **2.5. Métodos de procesamiento de datos.**

El análisis de los datos fue cualitativo, después de haber recolectado y transcrito los datos, se asignó seudónimos a las enfermeras que participaron, para

ello se utilizó pseudónimos con nombres de los días de la semana. Para los pacientes se utilizaron meses del año y para los familiares diferentes colores. (5)

Luego se procedió a hacer una lectura y relectura de los discursos en reiteradas oportunidades, colocándoles un código según los temas encontrados con la finalidad de identificar unidades de significado, las cuales fueron seleccionadas, clasificadas y reclasificadas en diferentes subcategorías, según los temas que fueron emergiendo para formar categorías.

El análisis temático comprendió tres etapas:

La primera etapa denominada *pre análisis*; consistió en la organización del material a analizar, en la que se diseñó y definió, los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. En esta etapa se grabaron, y transcribieron palabra tras palabra de manera fidedigna en el programa de Microsoft Word las entrevistas realizadas a las enfermeras, pacientes y familiares para esto la investigadora escuchó atentamente las grabaciones, prestando atención tanto al contenido de la conversación como al tono de voz, y las inflexiones, organizando las entrevistas de manera ordenada por números, teniendo en cuenta el anonimato. (5)

En la segunda etapa de **codificación**; se realizó una transformación de los “datos brutos”, es decir el material original, a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron las fragmentaciones del texto, o sea el establecimiento de unidades de registro y la categorización de elementos. Así mismo en esta etapa se realizaron una lectura y relectura de los discursos, además se proporcionó dicha información a las personas entrevistadas para que puedan dar veracidad al documento, donde se rescataron los significados más importantes de los discursos, cambiando de un lenguaje “emic” a un lenguaje “etic”, buscando las unidades de significados de los discursos, cada unidad de significado fue cortada colocándole el seudónimo, además se les asignó códigos según similitudes, y las que no encajaron dentro de algunas categorías se agruparon en otro espacio.

Finalmente, en la tercera etapa, la de **categorización**, se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización fue el semántico, es decir, se agruparon las unidades obtenidas de los discursos por similitud, sentido e interpretación, formando subcategorías, estas en conjunto formaron las categorías para un mejor estudio y entendimiento del tema. Por lo que fue necesario varias y sucesivas lecturas para poder encontrar convergencias y divergencias. Se procesó de acuerdo con la trayectoria metodológica descrita y luego se analizaron.

El análisis de los datos recolectados de las respuestas de las enfermeras, pacientes, familiares, las observaciones hechas a los procedimientos del personal de enfermería y el análisis documental, se realizaron de manera conjunta, confrontándolos con los antecedentes, el marco teórico y contextual. En todo momento se tuvo en cuenta los principios de exclusión mutua y exhaustiva de las unidades de significado.

## **2.6. Principios éticos.**

**Confidencialidad:** La confidencialidad es la protección de informaciones, procedimientos, datos, y demás elementos o componentes de una investigación, evitando su difusión y guardando reserva sobre la misma y el manejo de dicha información única y exclusivamente para los fines establecidos previamente. Durante el desarrollo de la investigación se protegió en todo momento la identidad de cada participante, así como sus discursos vertidos, para ello se utilizó pseudónimos. Para cumplir con este criterio transcribimos las respuestas de cada enfermera, familiar y paciente utilizando un seudónimo. (16)

Se tuvo en cuenta los principios éticos estipulados en el Informe Belmont (17):

**Beneficencia:** La cual consiste en no hacer daño ni físico ni psicológico a los sujetos de investigación, protegerlos durante el tiempo del estudio, establecer relación de confianza entre investigador e investigado, darlos a conocer a las Enfermeras, paciente y familiares que la información que se obtengan no será utilizada para fines distintos a lo acordado.

La investigadora explicó detalladamente la naturaleza del estudio a las enfermeras, pacientes y familiares, también les informó que tienen derecho a decidir si participan o no en dicho estudio, sin el riesgo de represalias, o que pueden dar por terminada su participación en cualquier momento. (17)

Las Enfermeras, pacientes y familiares fueron tratados de manera justa y equitativa antes, durante y después de su participación en el estudio.

La privacidad de las enfermeras, pacientes y familiares se conservaron a través del anonimato.

A la persona informante (profesional de enfermería, paciente y familiar) se le dio a conocer que no habrá beneficios directos e inmediatos, pero que podría haber algún cambio positivo en el abordaje del objeto de estudio de la presente investigación por parte de los profesionales y otras instituciones, una vez conocida los resultados de esta investigación (17)

A lo largo de la investigación surgieron cuestionamientos éticos, ya que se buscó que los resultados garanticen una adecuada consecución de conclusiones, para ello ha sido necesario garantizar en todo momento los aspectos éticos y principios de la investigación, los cuales según Álvarez (5), son los siguientes:

**Respeto a la dignidad humana:**

**Derecho a la autonomía:** “Los participantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participan o no, a dar por terminada su participación en cualquier momento sin temor a sufrir coacción o algún tipo de represalia”. En la presente investigación los enfermeros (as), paciente y familiares fueron previamente informados por la investigadora y, firmaron el consentimiento informado. (17)

**Derecho de conocimiento irrestricto de la información:** Los participantes fueron informados sobre la investigación y se les aclaró toda duda durante la entrevista, así mismo se les dio a conocer la naturaleza del estudio, el derecho de rehusarse a participar en la investigación, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios en que se incurriría. (5)

**Consentimiento informado:** Garantizó que el sujeto en investigación exprese voluntariamente el deseo de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se les proporcionó antes de aplicar la entrevista. (17)

### **Justicia**

**Derecho a un trato justo:** Los profesionales de enfermería de la UPS-Emergencia, pacientes y familiares fueron tratados justa y equitativamente antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido entre el investigador y el participante. (17)

**Derecho a la privacidad:** Se mantuvo en la más estricta confidencialidad los datos obtenidos durante la investigación, a través del anonimato, además la entrevista se desarrolló en condiciones de privacidad. (17)

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**



## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

### **I. EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA DESDE EL HACER.**

- 1.1. Lavándonos las manos y utilizando guantes antes de manipular los dispositivos de oxigenoterapia para asegurar la bioseguridad.
- 1.2. Administrando el oxígeno al flujo prescrito, no siempre asegura la correcta oxigenación de los sistemas.
- 1.3. Instalando el dispositivo de oxigenoterapia, según necesidad del paciente.
- 1.4. Orientando la toma de decisiones en base a la condición clínica y presencia de enfermedades específicas.
- 1.5. Documentando los cuidados de enfermería, especialmente los relacionados con la oxigenoterapia.
- 1.6. Asegurando la comodidad del paciente, tanto en la posición en la que debe recibir el tratamiento, como en los sistemas de administración.

### **II. CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA DESDE EL SABER EXIGE CONOCIMIENTO PROFESIONAL.**

- 2.1. Definiendo la oxigenoterapia.
- 2.2. Mostrando el conocimiento que tenemos respecto a los beneficios de la oxigenoterapia:
- 2.3. Mostrando el conocimiento que tenemos respecto al daño que causa la oxigenoterapia.
- 2.4. Indicando los criterios relevantes para la administración de oxigenoterapia.
- 2.5. Intervenciones referidas respecto al cuidado que brinda al paciente con oxigenoterapia.
- 2.6. Mostrando independencia en el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia
- 2.7. Indicando el objetivo de saturación durante el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia.
- 2.8. Cuidado enfermero sin sustento en las teorías de enfermería

2.9. Determinando la necesidad y efectividad de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría y AGA

### III. EL SER EN EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA: MOSTRANDO VOCACIÓN DE SERVICIO.

3.1. Percepción del paciente con oxigenoterapia respecto al cuidado enfermero

3.2. Mostrando actitudes de protección y preservación de la dignidad humana.

## **I. EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA DESDE EL HACER:**

El proceso de cuidar se define como todas las actividades desarrolladas por el cuidador para y con el ser cuidado como base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad, acompañada de comportamientos y actitudes de cuidado para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad humana. Esta dignidad y totalidad comprende el sentido de integridad y plenitud física, mental, moral, emocional, social y espiritual en las fases de la vida y la muerte, constituyéndose, en última instancia, en un proceso de transformación cuidador y ser cuidado. (18)

### **1.1. Lavándonos las manos y utilizando guantes antes de manipular los dispositivos de oxigenoterapia para asegurar la bioseguridad.**

Se muestra que los enfermeros de la UPSS Emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, no se lavan las manos, ni utilizan guantes al manipular los dispositivos de oxigenoterapia, cabe mencionar también que la investigadora observa que el lavado de manos no sigue los 11 pasos del lavado de manos clínico promocionado por la OMS, tal como se muestra a continuación:

*...Se observa que la manipulación de la cánula binasal para volver a colocarla en posición correcta en el paciente es sin previo lavado de manos, ni uso de guantes....*

*(Lunes)*

*...Se observa que se instala mascara de oxígeno con reservorio, sin previo lavado de manos, pero si uso de guantes no estériles...*

*(Martes)*

*...Se observa que manipula la CBN del paciente sin previo lavado de manos, sin uso de guantes....*

*(Miércoles)*

*...Se observa que al manipular CBN, lo hace sin lavado previo de manos, ni uso de guantes...*

*(Jueves)*

Se observa la falta de aplicación del lavado y desinfección de las manos, además de que cuando este se lleva a cabo no se realiza los 11 pasos del lavado de manos promocionado por la Organización Mundial de la Salud.

Como primera medida en los cuidados de enfermería en pacientes con oxigenoterapia se debe aplicar el lavado de manos y posterior uso de guantes antes de la manipulación de los dispositivos, y previa a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Si se emplean guantes para realizar el procedimiento limpio y/o aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos. (19) En esta subcategoría observamos que el profesional de enfermería no se adhiere al lavado de manos y uso de guantes durante la administración de oxigenoterapia, similares

resultados muestran el estudio realizado por Zapata y Aurora sobre adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia, en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, donde encontró que la respuesta a la pregunta clínica: ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia? Refiere que en factores personales prevalece un nivel bajo 59,5%, en los factores institucionales, un nivel bajo 52,7%, y en la práctica de lavado de manos clínico prevalece un nivel inadecuado 51.4%. Concluyendo que ambos tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico. (19) Por su parte Mechán (20), en el 2017, entre sus conclusiones redacta: Solo el 31.8% se calza correctamente guantes estériles para atender al RN, y respecto al lavado de manos clínico después del contacto con el RN lo realiza solo el 72,7% de los investigados.

En una publicación de Cochrane, basado en la evidencia sobre el uso de doble guante para reducir la infección cruzada quirúrgica, afirma que no existe evidencia directa de que la protección adicional que usa el equipo quirúrgico reduzca las infecciones en el sitio operatorio. También concluye que el uso adicional de un segundo par de guantes reduce significativamente la perforación de los guantes internos. (21)

Por lo que se concluye que el **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“Lavándonos las manos y utilizando guantes antes de manipular los dispositivos de oxigenoterapia para asegurar la bioseguridad”**, en los enfermeros de la UPSS Emergencia del Hospital Santa María de Cutervo aún es deficiente, debido a que el lavado de manos y uso de guantes en la administración de oxigenoterapia no se hace y/o es inadecuada, además se ha podido observar que este procedimiento no se realiza previo al calzado de guantes. Además de que la técnica de lavado de manos es incorrecta.

## **1.2.Administrando el oxígeno al flujo prescrito, no siempre asegura la correcta oxigenación de los sistemas.**

La administración de oxigenoterapia requiere de la prescripción médica y de que esta terapia logre los objetivos de oxigenación en el paciente, aspectos que no siempre se cumplen, tal como se evidencia en los discurso y observaciones siguientes:

*...Rp: No tiene indicación médica de oxigenoterapia en historia clínica ...pero, se observa paciente con máscara de reservorio, con Sto2 88%...*

*...Rp: Oxígeno por CBN, si Sat mayor a 90% en historia clínica...pero, se observa a paciente con máscara de reservorio a 6 litros, saturando 97%.*

*(Lunes)*

*...Rp: No hay indicación médica de oxigenoterapia, en Historia clínica...pero, se observa a paciente con oxígeno a 2 litros por minuto, saturando 90%...*

*...Rp: Oxígeno por CBN, para mantener SO2 90%, en historia clínica...pero, se observa a paciente con oxígeno a 2 litros por minuto, saturando 86%...*

*(Martes)*

*...Rp: Oxígeno por CBN, mantener saturación mayor de 90 %, en historia clínica ...Se observa paciente con CBN a 2 litros por minuto, saturando 90%...*

*(Miercoles)*

*...Rp: Oxígeno a 6 litros por máscara de reservorio, según historia clínica...Se observa a paciente con máscara de reservorio a 6 litros, saturando 90%...*

*...Rp: Oxígeno por CBN para saturar mayor de 90%, según historia clínica...Se observa paciente con oxígeno a dos litros, saturando 90%...*

*(Jueves)*

*...Rp: No hay indicación médica de oxigenoterapia en historia clínica...Se observa paciente con CBN a 2 litros por minuto, saturando 93%...*

*...Rp: Oxígeno por mascar de reservorio, mantener saturación hasta 90%, según historia clínica ...Se observa paciente con oxígeno por máscara de reservorio a 10 litros con saturación de 94%...*

*(Viernes)*

*...Rp: Oxígeno por CBN, mantener SatO<sub>2</sub> mayor a 90%, según historia clínica...se observa paciente con CBN a 4 litros por minuto, saturando 94%...*

*...Rp: Oxígeno por 6 litros, por mascarilla de reservorio, según historia clínica ...se observa paciente con máscara de oxígeno con reservorio no reihnalatoria a 6 litros, saturando 89%...*

*(Sábado)*

La categoría: “**Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer**”. Y subcategoría: “**administrando el oxígeno al flujo prescrito no siempre asegura la correcta oxigenación de los sistemas**”, muestra que no hay siempre una prescripción del flujo de oxígeno que se debe administrar y que el volumen de oxígeno que brinda el enfermero no siempre cumple con el objetivo de saturación que se indica, en los pacientes con

oxígeno de la UPSS Emergencia – Cutervo, exponiendo al cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer, como un cuidado con falencias, ya que este cuidado es incompleto respecto a la salvaguardia de saturaciones de oxígeno mayores al 90%, también se evidencia que el enfermero de la UPSS Emergencia no siempre administra oxígeno bajo indicación registrada del médico, ya que se observa a pacientes con oxígeno, que no tiene indicación médica según la revisión documental de la historia clínica que se hizo.

Respecto a la administración de oxígeno según prescripción médica encontramos resultados parecidos en la investigación realizada por Ronan (9), en el 2013, donde menciona que, en Reino Unido, la mitad de los pacientes hospitalizados trasladados con oxigenoterapia no tienen prescrito este tratamiento o no está documentado por escrito en forma válida. Esta situación también ha sido observada en varios países.

Según un estudio realizado en el instituto cardiovascular de Rosario, en Colombia, llegó entre otros al siguiente resultado: El cumplimiento de las indicaciones de oxigenoterapia en el 2008 fue de 59,50% y, durante el 2009 de 91,50% (de una población en estudio de 251 pacientes, en el año 2009, año en que se aplicó un protocolo de control). (1)

Es esta subcategoría también podemos observar que las indicaciones médicas dejan al criterio del cuidado enfermero el flujo de oxígeno, ya que solo mencionan el objetivo de saturación de la oxigenoterapia, y es el enfermero quien decide el flujo de oxígeno, y que este flujo no siempre mantiene una saturación del paciente mayor al 90 %, resultados similares encontraron Mechan R.(20), donde afirma que el 68.2% de enfermeras alcanza un nivel de práctica regular, seguido del nivel bajo (31.8%), ninguna alcanza el nivel alto. Esta práctica fue medida en dos dimensiones: la valoración del estado respiratorio del neonato con oxigenoterapia y la ejecución de las fases

de la oxigenoterapia. Esto implica que no se cumple a cabalidad con prácticas que garanticen lo estipulado en la Resolución Ministerial 040-2020, emitida por el MINSA. Que aprueba el “ Protocolo Para la Atención de Personas Sospechosas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019 n CoV) S” (22), donde señala que se debe iniciar la oxigenoterapia a 5 litros por minuto e ir ajustando el flujo hasta alcanzar el objetivo de saturación mayor o igual a 90% en adultos y entre 92% y 95% en embarazadas, los niños con signos de alarma, es decir con: respiración obstruida, dificultad respiratoria severa, shock, convulsiones o coma, durante la reanimación deben recibir oxígeno que garantice saturaciones mayores o iguales a 94%, de lo contrario la saturación objetivo debe ser mayor o igual a 90%.

Por lo que se concluye que en la categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“administrando el oxígeno al flujo prescrito y asegurando la correcta oxigenación de los sistema”**, el profesional de enfermería de la UPSS Emergencia administra el oxígeno sin tener un flujo prescrito por el médico y que el flujo de administración del oxígeno es decisión tomada de forma independiente por el profesional de enfermería, y que este flujo no siempre alcanza los objetivos de saturación indicados en la historia clínica, por lo que no siempre se asegura una correcta oxigenación de los sistemas.

### **1.3. Instalando el dispositivo de oxigenoterapia, según necesidad del paciente.**

La investigadora observa:

*Paciente con ICC, valvulopatía, con cianosis distal y peri oral, saturando 83%...se colocó O2 por CBN a 3 litros/min...queda saturando 90%...*

*(Miércoles)*



*La investigadora observa: Paciente con ACV, HTA no controlada, D/ neumonía aspirativa, con cianosis distal y periférica, polipnéico (32 respiraciones /minuto), saturación 64%...se instala mascara de oxígeno con bolsa de reservorio a 6 litros...queda saturando 88%...*

*Realiza notas de enfermería rápidas, no registra signos vitales en hoja de monitoreo.*

*(Jueves)*

*La investigadora observa: Paciente con síndrome de condensación, Neumonía adquirida en la comunidad, D/ ICC, con disnea al esfuerzo leve, ortópnea, dolor torácico, polipnea (22 respiraciones /minuto), saturando 88% ...se instala CBN a 2 litros...queda saturando 90%.*

*No registra notas de enfermería y no registra signos vitales en hoja de monitoreo.*

*(Viernes)*

*La investigadora observa: Paciente con laringotraqueitis severa, taquicárdico (111 latidos/ minuto), polipnéico (26 respiraciones/ minuto),...se colocó CBN a 4 litros...quedó saturando 87% ...*

*Tiene notas de enfermería donde indica valores de signos vitales, dispositivo de oxígeno que instala, controla y registra signos vitales cada 30min y cada hora.*

*(Sábado)*

La categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“Instalando el dispositivo de oxigenoterapia, según necesidad del paciente”**, observamos que los pacientes con FR mayor a 25 respiraciones por minuto reciben oxigenoterapia con cánula binasal de bajo flujo, la cual está indicada para polipneas de hasta 25 respiraciones por minuto, en adultos, con patrones respiratorios regulares. Las cánulas nasales de bajo flujo presentan limitaciones ya que no dan la

posibilidad de medir la concentración del Fio2 por dilución, además de que el descenso de este es inversamente proporcional al aumento de la frecuencia respiratoria. Asimismo, la condición para utilizar los dispositivos de bajo flujo es que estos deben ser administrados cuando el patrón respiratorio del paciente se encuentre estables y sea menor a 25 respiraciones por minuto. (23)

La finalidad de la oxigenoterapia es mantener unos niveles de oxígeno adecuados que eviten la hipoxia tisular, esto se logra cuando los valores de presión parcial de oxígeno son mayores a los 60 mm Hg en sangre arterial, que corresponde a una saturación de hemoglobina de 90 % (23). En esta subcategoría observamos que los dispositivos que se utilizan no garantizan siempre satO2 mayor a 90%.

Respecto a los sistemas de bajo flujo menciona que están indicados a pacientes con patrón respiratorio estable, frecuencia respiratoria y volumen corriente en rangos normales. en esta subcategoría observamos que pacientes con frecuencia respiratoria mayores a 25 por minuto, reciben oxígeno con sistemas de bajo flujo, y que no siempre se logra saturaciones mayores a las del 90%.

Por lo que se concluye que en la categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“instalando el dispositivo de oxigenoterapia, según necesidad del paciente”**, no se instala en dispositivo de oxigenoterapia, según la necesidad del paciente, ya que se observó que la selección del dispositivo de oxigenoterapia en relación con la condición clínica del paciente es deficiencias, y que mayormente se prefiere los sistemas de bajo flujo, iniciando por la cánula nasal de bajo flujo, y que esta selección de dispositivo no siempre está documentada

#### **1.4. Orientando la toma de decisiones en base a la condición clínica y presencia de enfermedades específicas:**

La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial ( $\text{PaO}_2$ ), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina, la cual se presenta generalmente en patologías cardíacas, respiratorias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonías, entre otras.

*Según historia Clínica: Paciente con: Insuficiencia respiratoria aguda, neumonía, ICC descompensada, edema pulmonar aguda...recibe oxigenoterapia*

*Lo que la enfermera afirma sobre las patologías en las que se administra oxígeno: cardíacas, respiratorias, niños con dificultad para adaptación al ambiente al momento de nacer, infecciones respiratorias fuertes, atragantamiento, politraumatizados, en caídas...*

*(Lunes)*

*Según historia Clínica: Paciente con SOB, EPOC, bronquitis crónica, intoxicación por sustancia desconocida, shock anafiláctico, dolor torácico, D/ IMA, THA no controlada, herida por AF en muslo con sangrado abundante... recibe oxigenoterapia*

*(Martes)*

*Lo que la enfermera afirma sobre las patologías que requieren oxígeno: Trauma en tórax, neumonía, bronquitis, asma, ICC, atragantamiento...*

*(Jueves)*

*Según historia Clínica: Paciente con: SOB, neumonía, ACV, HTA no controlada, D/ neumonía aspirativa...recibe oxigenoterapia.*

*Lo que la enfermera afirma sobre las patologías que requieren oxígeno: Neumonía, RCP, niños con bronquitis, niños con crisis asmática, neumonía por COVID, shock anafiláctico...*

*(Viernes)*

*Según historia Clínica: Paciente con; síndrome de condensación, NAC, D/ ICC, fibrilación auricular, HTA no controlada...recibe oxigenoterapia.*

*Lo que la enfermera afirma sobre las patologías que requieren oxígeno: Distrés respiratorio marcado, neumonía, fibrosis pulmonar... (Sábado)*

La categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“Orientando la toma de decisiones en base a la condición clínica y presencia de enfermedades específicas”**, observamos que son las patologías cardíacas, respiratorias y las relacionadas con la disminución de hemoglobina las que reciben oxigenoterapia en la UPS-emergencia de HSM-C, ya que están relacionadas con estados de hipoxemia tisular. Estas patologías son las que requieren de este procedimiento, según Rodríguez LF. et al. (24), quienes elaboraron el documento de investigación “oxigenoterapia”, con la justificación de hacer un documento de aproximación teórica de la oxigenoterapia, indicaciones, entre otras, documento que concluye que la oxigenoterapia como procedimiento busca prevenir y tratar la hipoxemia, permitiendo un trabajo respiratorio eficiente porque aumenta la concentración de oxígeno en sangre arterial.

Según Luna et al., las indicaciones de oxigenoterapia son en situaciones de hipoxia aguda, como: shock cardiogénico, anemia aguda, en insuficiencias

respiratorias, que presentan taquipnea, situaciones de bajo gasto cardiaco entre otras, así también en situaciones de hipoxia crónica. (25)

Por lo que se concluye que en la categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”**. Y subcategoría: **“Orientando la toma de decisiones en base a la condición clínica y presencia de enfermedades específicas:”**, el profesional de enfermería de la UPSS emergencia administra oxígeno a los pacientes que presentan hipoxia tisular, relacionada a problemas cardiacos, respiratorios, e hipoperfusión. Siendo la administración de oxigenoterapia por parte del profesional de enfermería congruente con las patologías en las que se indica, pero las decisiones respecto a los flujos de oxígeno y dispositivos utilizados no siempre son adecuadas a la condición clínica del paciente, como se evidencio en las subcategorías anteriores. También podemos evidenciar que el profesional de enfermería conoce las patologías en las que generalmente se administra oxígeno.

#### **1.5.Documentando los cuidados de enfermería, especialmente los relacionados con la oxigenoterapia:**

Evidenciando el cuidado a través de las notas de enfermería:

Mostramos una trascripción de las notas de enfermería con datos relevantes relacionados a los cuidados del paciente con oxigenoterapia.

*...Paciente adulta mayor, en unidad de trauma shock, con monitoreo de signos vitales en monitor multiparámetro, con O2 por mascara de reservorio ...; Dx: ACV hemorrágico Vs Isquémico, paciente con evolución favorable, despierta en REG, con hemiplejia izquierda, se comunica y responde al llamado...*

*(Análisis documental: notas enfermería de lunes)*

*... No se encuentra registro de Notas de Enfermería; paciente en trauma Shock, ...paciente con mascara de reservorio a 6 litros, saturando 97%...)*

*(Análisis Documental de notas de enfermería Martes)*

*...Px. Adulto mayor...Dx: crisis HTA, ICC por valvulopatía en AREG, se toma SO<sub>2</sub> 83%, Semifowler, coloca O<sub>2</sub> x CBN 2 Lts...Px. Va al servicio higiénico con frecuencia, deambulando con ayuda...se CFV y se registra, paciente refiere malestar, cefalea, se administra Metamizol 1gr Ev lento en 100 ml de SF*

*(Análisis documental de notas de enfermería de Miércoles,)*

*...Paciente adulto mayor...AMEG, REH, Pálido +++, mucosas orales secas, cianosis distal, con estridor laríngeo, tiraje subcostal e intercostal. Pcte postrado por obligación. Dx: Insuf. Resp Aguda, EPID descompensado, D/NAC, HTA no controlada. Se instala O<sub>2</sub> por CBN a 4 lts x". So<sub>2</sub> 94%. Pcte permanece bajo monitoreo de FV...Pcte pasa turno estacionario, con monitoreo multiparámetro de FV + oxigenoterapia permanente.*

*(Análisis documental de notas de enfermería de sábado)*

*Evidenciando el cuidado a través de la hoja grafica de signos vitales.*

*...El investigador observa paciente bajo monitoreo no invasivo de signos vitales, con monitor, en área de trauma Shock, con oxígeno por CBN a 2 litros por minuto, pero solo cuenta con hoja de historia de emergencia, no tiene hoja de registro de signos vitales.*

*(Lunes)*

*...El investigador observa paciente con oxigenoterapia a través de mascarera de reservorio, a 15 litros minuto, que ingresó al área de trauma shock hace 2 horas, pero no tiene hoja de signos vitales en historia clínica.*

*(Martes)*

*...El investigador observa paciente con oxígeno por CBN a 5 litros por minuto, en área de trauma shock, quien tiene hoja grafica de signos vitales, pero no tiene ningún registro de estos.*

*(Miércoles)*

*... El investigador observa paciente con oxigenoterapia por CBN a 2 litros por minuto, en área de trauma shock, pero no tiene hoja de signos vitales.*

*(Jueves)*

*Evidenciando el cuidado a través de la hoja de monitoreo.*

*...El investigador observa a paciente con monitor multiparámetro no invasivo instalado, con oxigenoterapia por CBN a 3 litros/ minuto, pero, no tiene hoja de registro de signos vitales.*

*(Martes)*

*...El investigador observa paciente con oxigenoterapia por CBN a 2 litros/ min, con control y registro de signos vitales cada hora, pero solo de presión arterial...*

*(Miercoles)*

*... El investigador observa a paciente con oxigenoterapia por CBN a 4 litros, saturando 88%, No tiene registro de signos vitales en hoja de monitoreo...*

*(Viernes)*

*...El investigador observa a paciente con oxigenoterapia con mascara Venturi, con control y registro de signos vitales cada 15 y cada 30 minutos, incluido Sato2...*

*(Sábado)*

Evidenciando la actualización del Kardex de enfermería, en pacientes con oxigenoterapia.

*...Paciente con oxigenoterapia, tiene registrado en el Kardex la siguiente indicación: Oxígeno a 6 lts/x" por mascarilla de reservorio.*

*...Paciente con oxigenoterapia, no tiene datos de signos vitales registrados en hoja de monitoreo, y no realiza registro de notas de enfermería...*

*(Lunes)*

*...Paciente con oxigenoterapia, pero no hay registro de indicación en hoja Kardex...*

*(Martes)*

*...Paciente con oxigenoterapia, con la siguiente indicación en hoja Kardex : O2 x CBN para SatO2  $\geq$  90%..*

*(Miercoles)*

*... Paciente con oxigenoterapia, con la siguiente indicación en hoja Kardex : O2 a 6 Ltsx" por mascarilla de reservorio.*

*(Jueves)*



*... Paciente con oxigenoterapia, con la siguiente indicación en hoja Kardex : CBN Xa So2 mayor de 90%...*

*(Viernes)*

*... Paciente con oxigenoterapia, con la siguiente indicación en hoja Kardex : Oxígeno 6 Ltsx mascarilla de reservorio...*

*(Sábado)*

La categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”** y subcategoría: **“Documentando los cuidados de enfermería, especialmente los relacionados con la oxigenoterapia”** observamos que el registro de los cuidados enfermero a pacientes con oxigenoterapia es deficiente, ya que son escasas las notas de enfermería que registran y evidencian los cuidados relacionados al control y monitorización estricta de los signos vitales, especialmente los relacionados a la oxigenación, como por ejemplo la saturación de oxígeno, la gasometría (si estuviera indicada), la frecuencia respiratoria, sobre la aparición de signos y síntomas relacionadas a la alteración de la oxigenación, y todos aquellos cuidados que se tomen para evitar complicaciones y favorecer la comodidad, confort y faciliten el intercambio gaseoso del paciente con el fin de evitar adicionar mayor estrés físico y psicológico. También podemos observar que las notas de enfermería no siguen la metodología SOAPIE. Además, las notas de enfermería relacionadas a los signos vitales son generales.

Sobre el registro de datos relacionados a la administración de oxigenoterapia en hoja de signos vitales, es nula. Y sobre el registro de datos en hoja de monitoreo a pacientes que reciben oxígeno es muy deficiente. Respecto al registro de la indicación de oxigenoterapia en la hoja Kardex, es adecuada, ya que al igual que todos los fármacos, este también está registrado.

Hallazgos semejantes encontraron Castillo RM. et al. (26) concluye que el 100% de historias clínicas evidencian notas de enfermería, en un nivel de

calidad no eficientes, ya que del 90 al 100% de historias clínicas evidencian notas de enfermería: incompletas, inexactas, inconsistentes e intrascendentes, también encontraron notas de enfermería ilegibles, y, con falta de ortografía. Respecto al contenido, indican: En el 100% de historias clínicas se evidencian notas de enfermería carentes de información respecto a la valoración integral del paciente, de las intervenciones de enfermería, y de las respuestas humanas conforme a su evolución, además no registran la comunicación o interacción con los pacientes, comentarios o consultas, ni aspectos relacionados con la información o educación personalizada.

En otro estudio resultados similares encontró Cajaleón LM. (27), llegó a la conclusión de que la calidad del registro en su mayoría es medio con tendencia a ser baja, referido a que no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera que realiza dicho registro.

También Torres D. (28), encontró que en el servicio de urgencias los registros son deficientes 70.9%. Los indicadores que presentaron menor calidad fueron: el registro de la etiqueta diagnóstica 67% y las intervenciones de enfermería 66%. La principal falla fue la omisión de datos al momento de documentarla: Los registros clínicos presentaron regular calidad, se evidenció que no se cumple de forma completa con las anotaciones del quehacer profesional sustentado en el proceso enfermero, la seguridad del paciente, y la importancia de la evaluación de la calidad con un instrumento tecnológico para la mejora continua.

Respecto al nivel de cumplimiento de otros registros de enfermería, tales como la hoja gráfica de signos vitales, hoja kardex, y otros formatos, en el estudio realizado por Palomino SN. (29), Lima 2018, encontró que, el cumplimiento del registro de la hoja gráfica de funciones vitales se da en un nivel regular con 96.7%, el cumplimiento del registro de las notas de enfermería se da en un nivel regular de 72.2%, en cuanto al cumplimiento del Kardex de

enfermería se da en un nivel regular con 94.2%. los resultados del estudio que acabamos de citar respecto al cumplimiento del registro en la hoja Kardex son opuestos a encontrado en el presente estudio, en cuanto a registro de la indicación de oxigenoterapia, el cual es adecuado.

Sobre la documentación del cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia en hoja de monitoreo, no se encontró estudios previos.

Por lo que se concluye que el **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”** y subcategoría: **“Documentando los cuidados de enfermería, especialmente los relacionados con la oxigenoterapia”**, es deficiente, porque en las observaciones y análisis documental que se hizo a los pacientes que recibían oxigenoterapia, se encontró notas de enfermería con datos incompletos, superficiales y generales, además de otros registros no llenados o no presentes dentro de la historia clínica, a excepción de la hoja Kardex, donde se evidenció que si está registrada la indicación médica de oxigenoterapia.

Por lo que es necesario e importante capacitar y concientizar al personal de enfermería sobre la importancia y relevancia de documentar los cuidados enfermero en todos los registros de la historia clínica, por el valor que tiene para la calidad, continuidad, oportunidad y seguridad de los cuidados que se brindan, además de la relevancia médico legal, con fines de estudio y justificación de contratación de más personal en las áreas que así lo requieren. Para mejorar la documentación de los cuidados también se debe realizar auditorías internas, y desarrollar otros estudios sobre el cumplimiento de registros de enfermería para autoevaluación y planteamiento de soluciones a los problemas que se detecten, además de la elaboración de un plan de mejora continua.

#### **1.6. Asegurando la comodidad del paciente, tanto en la posición en la que debe recibir el tratamiento, como en los sistemas de administración.**

En las observaciones de la investigadora se evidencia lo siguiente:

*...La investigadora observa paciente con oxigenoterapia por CBN a 5 litros / minuto, en posición semifowler y mucosas secas....*

*... La investigadora observa paciente con oxigenoterapia por mascara de reservorio a 10 por minuto, con mascara floja...*

*...La investigadora observa paciente con CBN, fuera de su lugar.*

*...La investigadora observa bolsa de reservorio acodada entre la máscara y el reservorio...*

*Humidificador con nivel de agua a la mitad de su capacidad y sin rotular.*

*(Lunes)*

*...La investigadora observa a paciente con traqueotomía conectada a balón de oxígeno con 6 litros, SO<sub>2</sub> 70 %, en posición decúbito supino.*

*...La investigadora observa a paciente con oxígeno por CBN, a 2 litros por minuto saturando 77%, con 29 respiraciones, en posición semifowler...*

*... La investigadora observa paciente con mascara de reservorio a 15 litros, saturando 88% y 40 respiraciones, con mascara floja...*

*CBN sucia con secreciones secas, mucosa oral sucia y seca, con abundantes secreciones, sibilancias que son audibles sin estetoscopio, no controla Signos vitales...*

*Humidificador con agua hasta 1/3 de su capacidad, pero sin fecha.*

*(Martes)*

*...La investigadora observa, CBN a veces sobre y otras veces debajo de las fosas nasales...*

*... La investigadora observa CBN a 2 litros por minuto, saturando 77% descolocada, debajo del pabellón auricular. Durante todo el turno no movió la CBN. Mucosas de boca sucia y secas. Narinas de CBN sucias con secreciones secas...*

*No realizo la valoración inicial del estado del paciente.*

*Nivel de agua de humidificador mínimo y sin fecha.*

*(Miércoles)*

*...La investigadora observa a paciente con oxigenoterapia a 2 litros minuto, en posición fowler baja...*

*...La investigadora observa que al ingresar paciente a trauma shock, enfermero coloca mascara de oxígeno de reservorio sin inflar completamente el reservorio a 15 litros, desaturando 74%, con 36 respiraciones/ min, mucosas secas...*

*...La investigadora observa que mascara no está ajustada herméticamente al rostro del paciente...*

*Humidificador con agua hasta la mitad de su capacidad y sin fecha.*

*(Jueves)*

*...La investigadora observa paciente con mascara de oxígeno con reservorio, con la bolsa de reservorio colapsada, saturando 77%, en posición semifowler, mascarilla con reservorio floja, bolsa de reservorio no llena*

*No realiza la valoración del paciente.*

*CBN fuera de su lugar, a veces sobre y a veces debajo del pabellón auricular, mucosa de boca con lesiones además de estar sucias y secas.*

*Humidificador sin fecha, con nivel mínimo de agua, cambio de agua de humidificador hace 28 horas.*

*Paciente con CBN a 1 litro /min, saturando 94% con 20 resp/min.*

*CBN a 2 litros. con SO<sub>2</sub> 71%. Se observó que aumento flujo a 4 litros/min y obtuvo SO<sub>2</sub> 77%, con FC= 106 y FR=28/ min.*

*Instalo CBN a 5 litros a paciente que ingreso saturando 45%, con 44 respiraciones y la mantuvo hasta por 10 minutos y cambios a mascara de oxígeno con reservorio no rehinalatoria. Paciente aumento SO<sub>2</sub> a 67% y respiraciones bajo a 40 resp/min, lo mantiene hasta 30 minutos por sugerencia de un tercero cambia dispositivo de oxigenoterapia por una máscara de oxígeno con sistema ventury a 15 litros min. Paciente queda So<sub>2</sub> 74% y 40 respiraciones.*

*La investigada afirma ... “La posición también es importante...depende de cada patología e indicación médica...en posición semifowler...*

*... la investigada afirma...paciente con COVID la posición es la prona, por eso hay que tener mucho cuidado con los dispositivos...los dispositivos se salgan de su lugar...*

*(Viernes)*

*...La investigadora observa paciente con oxigenoterapia por CBN a 2 litros por minuto en decúbito lateral, cabecera aproximadamente a 45 °, con dispositivo de oxígeno fuera de su lugar...*

*...La investigadora observa paciente con oxigenoterapia con mascara de reservorio cubriendo desde los ojos, y sin cubrir todo el mentón, ...*

*...La investigadora observa paciente con mascara de reservorio a 6 litros, saturando 97 %, FR=20, en posición semifawler y con la máscara de oxígeno floja, con mascara fuera de su lugar...*

*La investigadora observa humidificador con nivel mínimo de agua y sin fecha.*

(Sábado)

La categoría: **“Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”** y subcategoría: **“Asegurando la comodidad del paciente, tanto en la posición en la que debe recibir el tratamiento, como en los sistemas de administración”** observamos que la posición de los pacientes con oxigenoterapia es mayormente la posición semifowler, la cual está recomendada para mejorar la oxigenación como resultado de una mejor expansión pulmonar. Respecto al aseguramiento de la comodidad del paciente con los sistemas de administración de oxigenoterapia observamos deficiencias, ya que estos se encuentran sucios, descolocados o mal ajustados, lo que no permite alcanzar los objetivos de saturación indicados, evidenciados en valores de saturación de oxígeno por debajo del 90%, Además de que se observa a algunos pacientes con las mucosas secas, sucias y/o con secreciones. Observaciones que indican que el cuidado de las mucosas es deficiente. Respecto a la conservación de los humidificadores, estos se observan con niveles nimios de agua y sin fecha de cambio del agua.

Conocer la fisiología y anatomía del cuerpo humano es determinante a la hora de llevar a cabo las intervenciones posturales, ya que de ello depende conseguir una mejoría en la evolución clínica, por ello, en los tratamientos posicionales se deberán tener en cuenta parámetros corporales como la presión intracraneal (PIC), parámetros ventilatorios, la tensión arterial (TA), el dolor o la presión intraocular (PIO).

Morrondo N. (30), menciona que la posición fowler favorece la recuperación de los pacientes con oxigenoterapia, resumiéndolo de la siguiente forma: La posición fowler se considera adecuada en pacientes que presentan dificultad respiratoria (insuficiencia respiratoria de origen pulmonar, edema agudo de pulmón, asma, enfermedad pulmonar obstructiva

crónica...) o con problemas cardiacos (insuficiencia cardiaca, estenosis aórtica o hipertensión arterial sistémica) ya que, adoptando esta postura se consigue disminuir el compromiso respiratorio, favoreciendo una mejor expansión de los pulmones que da lugar a una mejor ventilación y a un aumento del volumen pulmonar al final de la espiración y la capacidad residual. Morrondo N, también menciona que este efecto se pudo comprobar en un estudio realizado en 2019 en el Hospital General de Massachusetts, donde se analizó la desaturación nocturna de 99 puérperas tras el parto, clasificándolas en dos grupos, uno que dormía en posición supina y otra en posición Fowler de 45°. Los resultados arrojaron que la posición Fowler se asoció a una duración más corta del tiempo de desaturación (SpO2). Además, encontró que la posición de Fowler resulta beneficiosa en los pacientes neuro críticos para el control de la PIC y en patologías respiratorias y cardiacas para mejorar el patrón respiratorio y prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV). Es una postura utilizada también en patologías digestivas. Como desventaja, es que presenta más riesgo de aparición de UPP por cizallamiento.

Respecto a la salvaguarda de los sistemas de oxigenoterapia en la investigación de Ordoñez M. et al. (31) , concluye 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. Este estudio se contrapone a lo encontrado en la presente investigación.

Rivas R. et al (32), encontró que del 100% de enfermeros en estudio, el 76.7% de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7% de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 10.0% poco eficaz. Y que el 23.3% de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el



16.7% de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia poco eficaz, y el 6.7% ineficaz. Concluyendo que el 66.7% de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz, y también muestra un grupo de profesionales de enfermería con poco eficaz e ineficaz manejo de oxigenoterapia.

Los cuidados de enfermería, a pacientes que reciben oxigenoterapia se debe vigilar la presencia de posibles fugas, especialmente hacia los ojos; controlar de forma regular que la mascarilla se encuentre colocada en su posición correcta, comprobar que las conexiones funcionen correctamente. En las máscaras de oxígeno con reservorio, el reservorio en todo momento debe estar inflado de oxígeno, razón por la que es necesario un flujo mínimo, además se debe inflar la bolsa de reservorio antes de colocarla al paciente. También indica que un cuidado de enfermería es comprobar que las fosas nasales estén permeables, libres de secreciones, favoreciendo la higiene bucal y nasal, favoreciendo la hidratación y lubricado las mucosas con soluciones acuosas, y realizando un control regular de pulsioximetría y saturación, así como de lesiones en zonas de presión a causa del dispositivo. (33)

Raurell-Torredà M. et al., (34), menciona que son los conocimientos acerca de cómo medir la talla correcta de máscara y la protección de la piel con apósitos de espuma o hidrocoloides los factores relacionados con la incidencia de lesiones cutáneas asociadas a dispositivos clínicos (LESADIC), pues condiciona el grado de presión-fricción y cizalla que la interfaz ejerce sobre la piel. La interfaz que menos LESADIC causa y es mejor tolerada es la máscara facial, concluyendo que la máscara fácil es la de elección, siempre que se use con apósitos de espuma o hidrocoloides en el puente nasal, así como la evaluación de la piel debe hacerse cada 4 horas y máximo cada 11 horas.

Moreno A. (35), afirma que los cuidados de enfermería en paciente con oxigenoterapia incluye: vigilar la aparición de alteraciones en mucosas y

piel, revisar periódicamente la correcta colocación de la cánula y del resto de las tubuladuras, cambiar periódicamente el dispositivo por uno nuevo, registrar puntualmente todos los cuidados y procedimientos, especialmente los relacionados con los cambios de flujo de oxígeno, las alteraciones gasométricas o los signos y síntomas experimentados por el paciente.

Por lo que se concluye que en la categoría “**Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer**” y subcategoría: “**Asegurando la comodidad del paciente, tanto en la posición en la que debe recibir el tratamiento, como en los sistemas de administración**”, el cuidado enfermero a paciente con oxigenoterapia en la UPSS emergencia del HSM-C, asegura la comodidad y oxigenación del paciente a través de la posición, siendo la semifowler la posición más utilizada y recomendada. Respecto al aseguramiento de los sistemas de administración de oxígeno, este aun es deficiente, por lo que deducimos según lo observado, que este es una causa de la desaturación y discomfort de los pacientes.

## **II. CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA DESDE EL SABER EXIGE CONOCIMIENTO PROFESIONAL.**

### **2.1. Definiendo la oxigenoterapia.**

Desde los discursos de los profesionales de enfermería se obtienen las siguientes unidades de significado:

*...Es todo un procedimiento...aumenta una cantidad de oxígeno que manejamos en el ambiente...se brinda a pacientes que tienen una necesidad respiratoria...*

*El oxígeno se considera un medicamento...*

*(Lunes)*

*...Es un procedimiento que le hacemos...poder oxigenarlo mejor...aumentando los niveles de oxigenación...*

*...Si se le considera al oxigeno como un medicamento...*

*(Martes)*

*...Es un soporte ventilatorio...*

*...Oxigenoterapia...es como un medicamento...hay que dosificarlo...*

*(Miércoles)*

*...Es brindar cuidados mediante oxigeno...a pacientes con dificultad respiratoria...*

*...El oxígeno es un medicamento...*

*(Jueves)*

*...Consiste en la administración de oxígeno...generalmente a pacientes con insuficiencia respiratoria...*

*... Es un medicamento que hay que dosificarlo...*

*(Viernes)*

*...Un tratamiento en base a oxígeno...*

*...Es considerado un medicamento...*

*(Sábado)*

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Definiendo la oxigenoterapia”**, observamos que los enfermeros de la UPSS Emergencia del HSM-C, definen de manera inexacta, poco clara y precisa al procedimiento de oxigenoterapia, no mencionan los 5 principios de oxigenoterapia

(dosificada, continuada, controlada, temperada y humidificada), pero sí reconocen que el oxígeno es un medicamento más.

Así tenemos que, según Moreno A. (35) la oxigenoterapia se define como la utilización terapéutica del oxígeno, fundamentalmente en patología respiratoria y también como tratamiento coadyuvante en otros procesos patológicos, donde el principal objetivo es corregir la hipoxemia. Por su parte Cossio (36), define la Oxigenoterapia como la administración de oxígeno a una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental, con el fin de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia. No se han encontrado estudios de investigación relacionados al nivel de conocimientos de conceptos generales relacionados a la oxigenoterapia.

Por lo que se concluye que en la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Definiendo la oxigenoterapia”**, los enfermeros de la UPSS emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, definen la oxigenoterapia de manera imprecisa, pero sí reconocen que es un fármaco más.

## **2.2. Mostrando el conocimiento que tenemos respecto a los beneficios de la oxigenoterapia:**

Desde los discursos de los profesionales de enfermería se obtiene lo siguiente:

*...Evitar el daño al cerebro básicamente...*

*(Lunes)*

*...Evitar daño neurológico...*

*(Martes)*

*...Mejorar el aporte de oxígeno a los diferentes órganos...*

*(Miercoles)*

*...Permitir que todo el cuerpo se oxígeno...*

*(Jueves)*

*...Revertir la insuficiencia respiratoria...mejorar la oxigenación de los diferentes órganos...*

*(Viernes)*

*...Mejorar el aporte de oxígeno a todo el cuerpo...*

*(Sábado)*

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando el conocimiento que tenemos respecto a los beneficios de la oxigenoterapia”**, observamos que todos mencionan que el beneficio de la oxigenoterapia es mejorar la oxigenación de todos los órganos del cuerpo, especialmente del cerebro, estas manifestaciones nos muestran que tienen un conocimiento general de los beneficios de la oxigenoterapia.

Existen estudios que en sus conclusiones indican de manera general que los beneficios de la oxigenoterapia son aumenta el oxígeno en sangre. Así tenemos el estudios de Ruela KPM, et al. (37), concluyo la oxigenoterapia es un procedimiento dirigido a la prevención y el tratamiento de la hipoxemia, ya que aumenta el contenido de oxígeno en sangre arterial y permite un trabajo respiratorio eficiente garantizando niveles adecuados de saturación de oxígeno en estadios menos críticos de la enfermedad.

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

cambios de humor, el cerebro funciona de manera más eficiente al recibir oxígeno conveniente. (38)

Por otro lado, Macalupú RE. (39), al evaluar la dimensión: conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia neonatal; dimensión en la que el 51,6% presentaron nivel alto, el 39,1% evidencia nivel de conocimientos medio y el 9,3% presentaron nivel bajo. por lo que concluyo que más del 50% de la población encuestada tiene conocimiento medio sobre oxigenoterapia neonatal.

Mechan R. (20), , concluye que solo el 13.6% de las enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto, la mayoría (81.8%) alcanzó un nivel medio. No se ha encontrado estudios sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería, respecto a los beneficios de la oxigenoterapia.

Por lo que se concluye que en la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando el conocimiento que tenemos respecto a los beneficios de la oxigenoterapia”**, los enfermeros de la UPSS emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, muestran un conocimiento general y correcto sobre los beneficios de la oxigenoterapia.

### **2.3. Mostrando el conocimiento que tenemos respecto al daño que causa la oxigenoterapia:**

El oxígeno, es otro medicamento más, que se utiliza para tratar ciertas enfermedades, por ello, también tiene efectos secundarios, causa daño al organismo de quien lo recibe, si este no se administra con precaución, de ahí la importancia de conocer estos potenciales daños para administrar la oxigenoterapia con precaución.

*...Si la aplicación es mala, hay daño hacia el paciente...por ejemplo: una toxicidad, daño pulmonar...hay una toxicidad a nivel pulmonar con el exceso de administración...daños en piel...lesiones y úlceras... (Lunes)*

*...A altos flujos...podemos dañar al niño o asustarlo o al mismo paciente ahogarlo...* (Martes)

*...Claro que si...si veo que satura 100% y sigo colocándole una cantidad que no es necesaria le va a producir somnolencia...acidez de la sangre, que se llama hipercapnia...resequedad nasal...*

(Miércoles)

*...Puede haber envenenamiento por oxígeno, se presenta hiperventilación...*

(Jueves)

*...Resequedad de las mucosas nasales...en bebés daños oculares, lo que se llama Uveitis...podemos generar daño a nivel pulmonar, no te puedo detallar más...*

(Viernes)

En la categoría. **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando el conocimiento que tenemos respecto al daño que causa la oxigenoterapia”**, los enfermeros de la UPSS Emergencia muestran que conocen los principales daños que puede provocar la oxigenoterapia. Como la toxicidad por acceso y el daño de la piel.

En el trabajo de Cano JAG. (40) en Colombia, menciona que el enfermero debe aplicar el tratamiento conscientemente controlando el caudal de oxigenoterapia, también indica que este tratamiento tiene algunos riesgos; por eso es importante aplicarlo correctamente y prestar atención a las advertencias y precauciones estándar; enfatizando la importancia de la oxigenoterapia, los cuidados de enfermería y la administración segura de oxígeno. Los efectos tóxicos ocurren en dosis altas y el uso prolongado de

oxígeno; por esta razón, debe administrarse lo más breve posible y con una concentración de oxígeno baja, a un nivel que satisfaga las necesidades de oxígeno del paciente con insuficiencia respiratoria para establecer la saturación de oxígeno. (41)

También, Rodríguez LF. et al. (24), menciona dentro de las principales complicaciones de la oxigenoterapia a la toxicidad por oxígeno debido a la exposición de concentraciones altas de oxígeno, por tiempos prolongados, depresión respiratoria y apnea debido a alteración del sistema nervioso central, hipotensión arterial, ante fracciones inspiratorias de oxígeno elevados debido a la vasodilatación refleja que produce, retinopatía en prematuros que afecta a prematuros con peso menor a 1500gr, displasia broncopulmonar que se caracteriza por el desarrollo epitelial celular fibroso y granular, con incremento de la síntesis de colágeno y disminución de la producción de surfactante, atelectasia por absorción por niveles de  $\text{FIO}_2$  mayores del 50% por disminución del nitrógeno alveolar, infecciones a causa de virus y bacterias

Por lo que se concluye que en la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando el conocimiento que tenemos respecto al daño que causa la oxigenoterapia”**, el profesional de enfermería de la UPSS emergencia conoce parcialmente las principales complicaciones de la oxigenoterapia la oxigenoterapia.

#### **2.4. Indicando los criterios relevantes para la administración de oxigenoterapia.**

El oxígeno se administra en situaciones de hipoxemia, la cual se manifiesta a través de diferentes signos y síntomas.

*...Paciente con saturación menor al 90%, polipnéico...con hemoglobina baja acompañada de polipnea...*

*(Lunes)*



*...Esfuerzo respiratorio...hundimiento de las costillas, cianosis perioral y ungueal...hundimiento a nivel yugular...el signo del hambre del oxígeno...desesperación...*

*(Martes)*

*...Esfuerzo respiratorio, polipnea, su saturación de oxígeno esta menos de 85%...cianótico, cansado...taquicárdico...*

*(Miércoles)*

*...La frecuencia respiratoria y mediante pulsioxímetro, que es más certero...con dificultad respiratoria...que son dependientes de oxígeno...*

*(Jueves)*

*...Si viene un paciente con cianosis, no necesita ni ...hacerle pulsioximetría...*

*(Viernes)*

*...Por las facies porque hace cianosis...distal o central...según la saturación...*

*(Sábado)*

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Indicando los criterios relevantes para la administración de oxigenoterapia”**, observamos que conocen los signos y síntomas para iniciar la administración de oxigenoterapia.

Similares resultados encontraron Agüero S. et al. (42), concluye entre otros aspectos que ante la pregunta sobre conocimientos de los requisitos para la administración de oxigenoterapia, un 52% conoce este tema y lo aplica.

En su trabajo fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento, Luna MC. et al. (25) menciona que las indicaciones de oxigenoterapia son: situaciones de hipoxia aguda a pesar de que la  $po_2$  sea superior a 60 mmHg, deterioro del aporte tisular, como el que se produce cuando hay un bajo gasto cardiaco, como consecuencia de shock cardiogénico o anemia aguda. Los sujetos con insuficiencia respiratoria aguda suelen presentar taquipnea intensa con elevados grados de ventilación, el desequilibrio V/Q en las diferentes áreas del pulmón, en hipoventilación alveolar (central y periférica) causadas por enfermedades neuromusculares y depresiones respiratorias de otras causas, shunt derecha –izquierda en casos de cardiopatías, también en casos de disminución de la  $fio_2$  en el aire ambiente, en intoxicación por  $Co_2$  debido a que el  $O_2$  es beneficioso por la competencia con el  $CO_2$  en su unión con la hemoglobina. En situaciones crónicas está indicado en lactantes con enfermedad pulmonar crónica neonatal.

En la categoría. **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Indicando los criterios relevantes para la administración de oxigenoterapia”**, observamos que los enfermeros de la UPSS emergencia conocen los signos y síntomas generales para iniciar la administración de oxigenoterapia y, este hallazgo es congruente con los observado y encontrado en categorías anteriores, donde los médicos solo mencionan los objetivos de saturación, mas no los flujos a los que se debe administrar, dando la responsabilidad al profesional de enfermería la decisión del flujo al que se debe administrar este gas.

## **2.5. Intervenciones referidas al cuidado que brinda al paciente con oxigenoterapia.**

Los cuidados de enfermería durante la administración de oxígeno a concentraciones mayores a las que se encuentran en el ambiente, incluyen diferentes acciones que eviten o minimicen los daños o efectos secundarios, ya que este es

considerado un fármaco el cual requiere de indicaciones precisas y demanda de cuidados.

*...Verifico que el dispositivo este colocado correctamente...o que no le cause daño.*

*...Si tiene alimentación vía oral...colocarle un dispositivo que permita al paciente recibir su alimentación sin...dificultad...*

*...Estoy más pendiente que otros pacientes que no necesitan oxígeno...ir graduando de acuerdo a la necesidad... pasándole la cantidad de oxígeno que yo necesito en ese paciente para su recuperación... el insumo a utilizar adecuado a la necesidad del paciente...a medida que mejora...el oxígeno se va disminuyendo y retirando...*

*...ver que vía aérea este permeable.....que el balón de oxígeno este en cantidad adecuada...*

*...las concentraciones a utilizar, la edad...*

*...que tenga humidificador, paraque no pase oxígeno seco por el daño que ocasiona...*

*(Lunes)*

*...Siempre digo al familiar de que hay que estar pendiente...los pacientes son reacios....se sacan, más los abuelitos y niños....se les explica...él porque es importante que tenga esta mascarilla o cánula ...a veces ellos como familiares sienten incomodidad...lo sacan...si el paciente no entiende...explicarle al familiar que avise...ponerle esparadrapo en los niños...*

*...Siempre hay que comprobarlo antes de ponerlo...no podemos colocar el dispositivo primero al paciente y luego abrir porque puede disparar altos flujos...podemos ... asustar o ahogarlo...*

*...monitorización constante...*

*...también tener cuidado con la humidificación...en los niños debe ser tibia, en los adultos también...*

*Si es una ventilación permanente hay que ver las laceraciones que puede ocasionar en las fosas nasales...y el pabellón auricular, la presión que ejerce en el rostro también hay que tener cuidado...*

*...hacer la palmoterapia...contribuye la expulsión de secreciones...*

*...los explico...*

*...por experiencia sabemos, cuando la saturación es menor de 70 o 50...va a necesitar alto flujo, entonces se empieza con mascarilla con bolsa...*

*(Martes)*

*...Verifico la saturación de oxígeno y el número de respiraciones, si es necesario, aumento la cantidad de oxígeno, trato de que este bien colocada la máscara o la Cánula de oxígeno, y lo controlo constantemente,*

*...también le informo a la familia porque debe estar con oxígeno el paciente...*

*...Dando oxígeno humidificado y calentado...*

*...que este bien fijo (se refiere al dispositivo) ...*

*...que no estén mucho tiempo con la cánula binasal porque va a producir resequedad de las mucosas...y la barrera de protección ...desaparece...*

*...cuidado con la posición...no puedo tener en decúbito dorsal y con oxígeno...hay que tenerlo en semifowler...ayuda a mejorar la respiración...*

*...en paciente inconsciente hay que sujetarlo, para que no se saque el dispositivo...*

*...cambiar el agua del humidificador cada 24 horas..., porque la humedad puede producir el desarrollo de algunas bacterias...*

*...que el balón de oxígeno... ya está terminando hay que tener otro al costado...y no estar en apuros...*

*...paciente con bolsa de reservorio...hacerle higiene de la máscara...*

*(Miércoles)*

*...Veo que no haya filtración...que este en posición semifowler...*

*...Permitiendo que el oxígeno este humedecido...*

*(Jueves)*

*...primero determinar la cantidad de oxígeno que necesita, usando dispositivo correcto, evaluando y monitoreando al paciente...*

*...observar el volumen que se administra...el indicado por el médico...*

*...que el oxígeno llegue de manera adecuada, con el dispositivo adecuado y de la forma correcta: humidificado para evitar lesiones locales, la resequedad de las mucosas nasales u orales...*

*...que los dispositivos: manómetros o flujómetros estén operativos...*

*...Que el paciente tenga el dispositivo colocado de forma correcta...*

*...que exista la permeabilidad del dispositivo y la permeabilidad de la vía aérea, las fosas nasales que estén libres de secreciones...*

*(Viernes)*

*...antes de colocar el oxígeno, primero se prepara el dispositivo...*

*...ver qué cantidad de oxígeno tengo en mi balón...*

*...cambiar el agua destilada a diario...*

*...antes de colocarle el dispositivo se tiene que probar...*

*...el alto flujo debe tener balones de alto flujo...*

*Saturar al paciente, ir evaluándolo para ir destetando según su necesidad...*

*Ver la vía aérea ...puede haber mucosidades obstruyendo o sangrado o algo extraño dificultando el ingreso de oxígeno...*

*Si el paciente está estable, también hacerle ejercicios respiratorios...*

*(Sábado)*

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Intervenciones referidas respecto al cuidado que brinda al paciente con oxigenoterapia”**, observamos que el profesional de enfermería de la UPSS Emergencia conoce los cuidados enfermeros que se debe tener en los pacientes con oxigenoterapia, pero estos cuidados mencionados no se brindan en su totalidad según las observaciones realizadas en las categorías anteriormente descritas, y relacionadas al hacer.

Resultados similares encontraron en la investigación de Bejarano y Caiza (43) concluyó que tanto licenciadas, internos y especialistas tienen un conocimiento parcial en relación con cuidados en oxigenoterapia evidencia de ello son los resultados observados por ejemplo que sobre los riesgos de la oxigenoterapia el 72.7% de los internos conoce parcialmente al acertar la mitad de la respuesta, de igual forma el 76.9% de licenciadas y el 50% de los especialistas. En relación con esto se constata que los cuidados que proporcionan los enfermeros a los pacientes pediátricos y neonatos no son aplicados de forma adecuada, pues no han respondido correctamente a las preguntas de conocimiento, así como tampoco se ha demostrado

aplicabilidad de los procedimientos y cuidados en la práctica, donde no se concretan requisitos importantes para garantizar una mejor atención.

También, Medina EM. et al. (44), en su estudio llegó a la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos que presentan las enfermeras se encuentran en un nivel regular con un 70%. 3. El nivel de práctica sobre oxigenoterapia en neonatos que presentan las enfermeras se encuentra en un nivel regular con un 50%.

Mechán R. (20) concluyó: que el 13.6% de las enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto, la mayoría (81.8%) alcanzó un nivel medio. En cuanto a las prácticas, ninguna alcanzó el nivel de bueno, el 31.8% obtuvo el nivel de deficiente y el 68.2% regular. Los aspectos que requieren ser fortalecidos son los referidos a las fases de administración de oxigenoterapia; también menciona que la práctica en la mayoría de las enfermeras es de regular a deficiente, referida a cambio de posición y verificación de los dispositivos de oxigenoterapia.

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Intervenciones referidas al cuidado que brinda al paciente con oxigenoterapia”**, concluimos que lo que afirma hacer el enfermero respecto al cuidado enfermero que brinda al paciente con oxigenoterapia teóricamente es correcto, pero no se evidencia en su totalidad en el hacer, con esto muestra que posee el conocimiento, pero no lo aplica cabalmente en el cuidado.

## **2.6. Mostrando independencia en el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia.**

La oxigenoterapia es una terapia que es indicada por el médico y es el profesional de enfermería, quienes se encargan de administrar y brindar los cuidados necesarios mientras se administra este tratamiento, de esta manera la enfermera asume funciones dependientes, interdependientes e independientes durante la administración de esta terapia.

*...No, es un procedimiento...vamos evaluando como enfermeras y no necesita necesariamente indicación médica...*

*(Martes)*

*...Generalmente quien indica es el médico...puede ser por iniciativa propia, pero siempre se comunica al médico...es un medicamento el oxígeno, nosotros no podemos administrar sin indicación médica...sí, se coloca; comunicar al médico para que regule la cantidad...*

*(Miércoles)*

*...Sí, espero que indique el médico...*

*(Jueves)*

*...Es un trabajo en equipo...Obviamente bajo indicación médica y Criterio de enfermería...la iniciativa de la administración de oxígeno va a depender estrictamente del estado del paciente...*

*(Viernes)*

*...Es parte profesional...estamos capacitados...el médico está en otras emergencias y nosotros tenemos que actuar como profesionales...*

*(Sábado)*

En la categoría. **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando independencia en el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia”**. observamos que el enfermero afirma que frecuentemente es él quien toma la iniciativa en la decisión de iniciar oxigenoterapia, y lo hace en situaciones de emergencia, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente.



El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Bustillos F. (45), en su estudio, concluye que aplicar las guías y protocolos en los procedimientos en el servicio garantiza la unificación de criterios.

Entre las intervenciones de enfermería NIC (3320): oxigenoterapia, señala que la administración de oxígeno suplementario se hace según ordenes, dando a entender que es el médico quien da la indicación, además menciona dentro de las actividades de enfermería la monitorización de la saturación de oxígeno (SpO2) mediante pulsioximetría no invasiva y detección de CO2. También En las intervenciones NIC (3390): ayuda a la ventilación, menciona que se debe Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. (46)

No se han hallado otros estudios en relación con esta subcategoría.

Por lo que se concluye que, en la categoría. **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría **“Mostrando independencia en el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia”**. Concluimos el profesional de enfermería tiene claro que es el médico quien lo indica, pero son los enfermeros quienes tienen la iniciativa de sugerir o iniciar la oxigenoterapia con una comunicación inmediata al médico de las acciones tomadas en salvaguarda del bienestar y la vida del paciente.

## **2.7. Indicando el objetivo de saturación durante el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia.**

*...Más del 90% y, si satura más del 90% podríamos decir que hay una buena administración de oxígeno...paciente con EPOC que sature 80 – 85%...está recibiendo adecuadamente el oxígeno.....el flujo...depende de la saturación y esfuerzo respiratorio...iniciar por un litro...valorar...aumentar o disminuir...*

*(Lunes)*

*...Mayor de 90% a 95%, si satura 98% mejor...*

*(Viernes)*

*...Paciente con enfermedades crónicas, los pacientes ...con EPOC, fibrosis pulmonar...también ancianos, de 85% arriba...está bien y otras sin enfermedades pulmonares tiene que saturar de 92% arriba, hasta 100%...97% lo consideraría...*

*(Sábado)*

La categoría: **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría: **“Indicando el objetivo de saturación durante el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia”**, muestra que los enfermeros de la UPSS emergencia coinciden que el objetivo de saturación que buscan, durante el cuidado al paciente con oxigenoterapia ,en pacientes sin enfermedades crónicas es mayor al 90% y en pacientes con patologías respiratorias crónicas mayor de 85%.

Avendaño C. (47), menciona, que en una revisión sistemática encontró que el oxígeno suplementario en pacientes hospitalizados con saturación de oxígeno normal aumenta la mortalidad. Sus autores concluyeron que el

oxígeno debe administrarse de forma conservadora, pero no hicieron recomendaciones específicas sobre cómo hacerlo, también menciona que una guía reciente de práctica clínica recomendó que SpO<sub>2</sub> se mantuviera no más del 96%; es decir un rango razonable de SpO<sub>2</sub> para pacientes que reciben oxígeno esta entre el 92% al 96%. Finalmente asevera que en las diferentes guías publicadas para manejo de pacientes positivos para Covid -19; referente a las metas de oxigenación durante la terapia de oxígeno en adultos se destacan los siguientes puntos: se debe iniciar la oxigenoterapia a 5 litros / min y ajustar los flujos de oxígeno para alcanzar la SpO<sub>2</sub> objetivo  $\geq 93\%$  durante la reanimación; en el caso de usar mascarilla con bolsa de reservorio (a 10–15 Litros / min) si el paciente está en estado crítico. Una vez que el paciente este estable, el objetivo de oxigenación es mayor del 90% de SpO<sub>2</sub> en pacientes, no embarazadas y mayor o igual 92-95% en pacientes embarazadas.

Mechán R. (20), en su investigación, señala que 91% de enfermeras encuestadas señala que los objetivos de la administración de O<sub>2</sub> son lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia. Que el 77% de las enfermeras desconoce las indicaciones de la administración de O<sub>2</sub>, como es la presencia de hipoxemia documentada, (PaO<sub>2</sub> por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino) ante la sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno.

Por lo que se concluye que en la categoría: **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría: **“Indicando el objetivo de saturación durante el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia”** concluimos que los enfermeros de la UPSS emergencia del HSMC, indican que el objetivo de saturación debe ser mayor al 90% en pacientes sin enfermedades crónicas, y 85% en pacientes con enfermedades crónica.

## **2.8. Indicando las teorías de enfermería en las que se basa el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia:**

Es imprescindible que los enfermeros apliquen las teorías y modelos de enfermería durante la satisfacción de necesidades humanas al brindar el cuidado, para un mayor auxilio a la práctica y desarrollo de la enfermería, así como para la elaboración de la asistencia de forma más sistemática.

*...No recuerdo exactamente...no recuerdo el nombre de la teoría de enfermería...*

*...Verifico que el dispositivo este colocado correctamente...o que no le cause daño.*

*...Si tiene alimentación vía oral...colocarle un dispositivo que permita al paciente recibir su alimentación sin...dificultad...*

*...Estoy más pendiente que otros pacientes que no necesitan oxígeno...ir graduando de acuerdo a la necesidad... pasándole la cantidad de oxígeno que yo necesito en ese paciente para su recuperación*

*(Lunes)*

*...No recuerdo en este momento las teorías de enfermería ...*

*...monitorización constante...*

*...también tener cuidado con la humidificación...en los niños debe ser tibia, en los adultos también...*

*Si es una ventilación permanente hay que ver las laceraciones que puede ocasionar en las fosas nasales...y el pabellón auricular...la presión que ejerce en el rostro también hay que tener cuidado...*

*(Martes)*

*...No, no recuerdo las teorías de enfermería relacionadas con la administración de oxígeno...*

*... Verifico la saturación de oxígeno y el número de respiraciones, si es necesario, aumento la cantidad de oxígeno, trato de que este bien colocada la máscara o la Cánula de oxígeno, y lo controlo constantemente,*

*...también le informo a la familia porque debe estar con oxígeno el paciente...*

*...que no estén mucho tiempo con la cánula binasal porque va a producir resequedad de las mucosas...y la barrera de protección...desaparece...*

*...cuidado con la posición...no puedo tener en decúbito dorsal y con oxígeno...hay que tenerlo en semifowler...ayuda a mejorar la respiración...*

*(Miércoles)*

*...No recuerdo exactamente cuáles son las teorías que tienen que ver con la oxigenoterapia...*

*...Veo que no haya filtración...que este en posición semifowler...*

*...Permitiendo que el oxígeno este humedecido...*

*(Jueves)*

*De teorías no me preguntes...de repente la teoría de Dorotea Orem...a un paciente lo puedes educar, ...en cómo debe estar el dispositivo...*

*...Que los dispositivos: manómetros o flujómetros estén operativos...*

*...Que el paciente tenga el dispositivo colocado de forma correcta...*

*...Que exista la permeabilidad del dispositivo y la permeabilidad de la vía aérea, las fosas nasales que estén libres de secreciones...*

*(Viernes)*

*...Ya no recuerdo...Bueno la del autocuidado...aunque no, porque la del autocuidado, esos pacientes se tienen que cuidar solos...*

*Ver la vía aérea ...puede haber mucosidades obstruyendo o sangrado o algo extraño dificultando el ingreso de oxígeno...*

*Si el paciente está estable, también hacerle ejercicios respiratorios...*

*(Sábado)*

En la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría: **“Indicando las teorías de enfermería en las que se basa el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia”**, observamos que los enfermeros recuerdan poco sobre las teorías de enfermería, su cuidado es intuitivo, pero si aplican la teoría del Watson ya que los cuidados enfermeros creen un cuidado humanista y científico, donde el ser humano es considerado un ser único.

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando y modificándose, adaptándose a las necesidades de salud que demanda la sociedad en ese momento, remodelando el sistema de valores, por ello a lo largo del tiempo al profesional de enfermería va proporcionando sus cuidados según las demandas del momento y según las teorías de enfermería. Así tenemos a Florence Nightingale. Con su “Teoría del entorno”, quien nos sustenta que el cuidado de enfermería tiene por objetivo colocar al individuo en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él, ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. También tenemos la teoría de Martha Rogers “Modelo de los procesos vitales” donde afirma que las acciones de enfermería tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. (11)

Por otro lado, Dorothea Orem con su “Teoría general de la enfermería”, también llamada “Teoría del autocuidado”, asume que el hombre tiene la habilidad innata del autocuidado, es decir, que contribuye en forma continua con su propia salud

y bienestar, enfatiza la responsabilidad individual y pugna por la prevención y educación para la salud como aspectos claves de la actividad de la enfermera. (11)

La hermana Callista Roy, con la teoría de la adaptación, donde considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Doroty Johnson “modelo de sistemas conductuales”, promueve el “funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad”. Donde la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado. Hildegard Peplau con su “modelo de relaciones interpersonales”, según este modelo la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan, donde la interrelación enfermera paciente es lo más importante. (11)

Imonege King con su “teoría del logro de metas” describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana optima. (11)

Betty Neuwman con el “modelo de sistemas” La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. Watson en 1985, propuso que los enfermeros creen un cuidado (caring) que sea humanista y científico, que facilite, ayude y respete los valores, las creencias, la forma de vida y cultura de las personas. Watson enfatiza que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y

reconoce su condición de persona única". Así como en la teoría de las 14 necesidades, donde la necesidad de oxigenación está considerada como una necesidad básica. (11)

Montalvo E. et al (48), Arequipa-Perú. 2016 en su estudio denominado encontró que la dimensión más resaltante de la población en estudio del significado del cuidado fue la relación interpersonal (34.8%), seguido del imperativo moral (24.6%), y finalmente las 69 dimensiones de persona humana e intervención terapéutica (20.3% para cada una de ellas), no evidenciándose la dimensión afecto ya que no resalto dentro de las profesionales

En el estudio realizado por Valdez GE. (49), en Quetzaltenango, obtuvo como resultados, que de las 14 necesidades básicas únicamente se suplen 6 con un porcentaje de 64 a 82% y 8 no se suplen pues el porcentaje de insatisfacción es de 42 a 96%. Por lo que se concluye que necesidades más afectadas son: eliminación, dormir, comunicarse, higiene corporal, ayuda espiritual, trabajar, jugar y aprender; debido a la falta de personal asignado al servicio de medicina de mujeres, lo cual limita la atención a las usuarias.

Por lo que concluimos que en la categoría **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”** y subcategoría: **“Indicando las teorías de enfermería en las que se basa el cuidado enfermero a pacientes con oxigenoterapia”**, los enfermeros no recuerdan las teorías de enfermería, pero en la atención de enfermería diaria aplican la teoría de J. Watson por enfatiza al ser humano como un ser único, que requiere ser cuidado.

## **2.9.Determinando la necesidad y efectividad de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría y AGA.**

La detección de hipoxemia se consigue con la medición de la pO<sub>2</sub> y de la SatO<sub>2</sub> de la hemoglobina mediante la pulsioximetría, y de manera más exacta y detallada a través del análisis de gases arteriales (AGA).

*...Primero se satura...siempre se satura...Con la pulsioximetría...manera...obtener...cantidad de oxígeno que puede tener el*



*paciente en sangre...no necesariamente es un dato que te va a decir si necesita oxígeno...también el AGA, pero... no recuerdo los valores...*

*(Lunes)*

*.....Primero hay que evaluarlo, pero se hace la atención si vemos los signos de cianosis y esfuerzo respiratorio, obvio ponemos el pulsioxímetro identificando que realmente necesita oxígeno...El pulsioxímetro es un equipo que nos permite ver si el paciente desatura y necesita oxígeno...sobre el AGA no me acuerdo...*

*(Martes)*

*... siempre se satura porque es una función vital...se tiene que saturar aunque yo lo vea con insuficiencia respiratoria, aunque lo vea con cianosis...par ver con cuanto ingresa...Con la saturación de oxígeno ...vamos a ver cuánto de oxígeno el paciente necesita...es incluida como una función vital..., del AGA...verdaderamente no recuerdo, pero también se usa...*

*(Miercoles)*

*... Según la saturación...la pulsioximetria, se toma con el pulsioxímetro, para ver cuanto oxígeno necesita el paciente...*

*(Jueves)*

*...Obviamente con la evaluación de oximetría...primero la evaluación es clínica...paciente con distrés respiratorio, con cianosis periférica, cianosis central...se administra de inmediato oxígeno, paralelo a ello se satura...Con el vamos a determinar el Fio2 y el volumen y el dispositivo que se necesita para revertir el cuadro clínico, también puede indicarle que necesita oxígeno, también el AGA ...en este momento no recuerdo los valores del AGA...*

*(Viernes)*

*... Primero le coloco el oxígeno...si lo veo en estado crítico y, después lo saturo...es un dispositivo que nos permite ver a través del pulso ...la*

*necesidad de oxígeno que necesita un paciente...sería ideal si tenemos AGA, es más exacto para determinar la necesidad de oxígeno...no recuerdo los valores...*

*(Sábado)*

En la categoría: **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia exige un conocimiento profesional”** y subcategoría: **“Determinando la necesidad y efectividad de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría y AGA”**, observamos que los enfermeros de la UPSS Emergencia del HSM-C, reconocen la importancia de vigilar la saturación de oxígeno a través de la pulsioximetría y la presión de oxígeno arterial a través del análisis de gases arteriales (AGA), pero también observamos que su conocimiento del AGA es deficiente en comparación a la pulsioximetría.

Existen dos formas de monitorizar la saturación de oxígeno que son mediante la gasometría arterial y la pulsioximetría. La gasometría arterial (AGA) es una prueba que permite analizar de manera simultánea varios aspectos fisiológicos que incluyen: la ventilación alveolar, el estado ácido base y el estado de oxigenación. (50)

El AGA: brinda información directa de la cantidad de oxígeno y CO<sub>2</sub>. Determina la efectividad de la oxigenoterapia. El AGA tiene implicancia diagnóstica, terapéutica y pronósticas. (51)

La pulsioximetría es un método espectrofotométrico no invasivo para la medición indirecta de la SatO<sub>2</sub>, se lleva a cabo mediante un pulsioxímetro o saturómetro que permite su monitorización en forma sencilla y continua, brinda información sobre la presión parcial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>), pero no la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>) ni el pH, por tanto, no sustituye a la gasometría arterial en la valoración completa de los pacientes con patologías respiratorias.

En la investigación realizada por (52), con el objetivo de Determinar si existe relación entre la monitorización de la saturación de oxígeno y la administración de

oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias en un hospital de Lima, febrero- marzo 2017., cuya población estuvo constituida aproximadamente por 100 pacientes hospitalizados durante los meses de febrero y marzo del año 2017., y la muestra estuvo conformada por 72 de ello, en un estudio analítico , cuantitativo, transversal aplicativo, retrospectivo. Concluyo que si existe relación entre la monitorización de la saturación de oxígeno y la administración de la oxigenoterapia., también que existe mayor porcentaje de pacientes con administración de oxigenoterapia que se les monitoriza con gasometría arterial y un porcentaje menor con pulsioximetría.

Respecto al nivel de conocimiento o utilización de la pulsioximetría y AGA, durante el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia, no existe mayores estudios.

Por lo que se concluye que en la categoría: **“El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber exige un conocimiento profesional”**. y subcategoría: **“Determinando la necesidad y efectividad de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría y AGA”**, los enfermeros de la UPSS Emergencia del HSM-C, entre los criterios que utilizan para determinar la necesidad y efectividad de la oxigenoterapia utilizan a la pulsioximetría y AGA. Respecto al AGA evidencian que reconocen a este como un examen necesario en pacientes con oxigenoterapia, pero su conocimiento de éste es deficiente.

### **III. EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA DESDE EL SER: MOSTRANDO VOCACIÓN DE SERVICIO**

El cuidado enfermero humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; tanto con el paciente como con el familiar, por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos y éticos.

### 3.1. Percepción del paciente con oxigenoterapia respecto al cuidado enfermero.

El cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería representa una fortaleza y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos.

*PACIENTE...Bien será?vino una vececita ...no me ha dicho nada...*

*(Enero), atendido por Lunes.*

*ENFERMERO...Explicarle cual es la necesidad de colocarle el oxígeno y cuál es la necesidad de que permanezca el paciente con oxígeno...*

*(Lunes)*

*PACIENTE: ...No sabía porque es, nadie me explico, pero pensé que me ponían porque tenía tos y cansancio...no tuve miedo porque he visto en televisión, y en el hospital de Chiclayo y Jaén a otros enfermos con este oxígeno,.. Me fastidia éste (señala la CBN)...no me duele....no me ha dicho nada la enfermera.....*

*(Febrero), atendido por Martes.*

*ENFERMERO: ...Quiero decirle que necesita oxígeno...si lo retira volverle a explicar...*

*(Martes)*

*PACIENTE...Se molestó, dice: “si te sacas te mueres” ...nada más...*

*(Marzo), atendido por Miércoles.*

*ENFERMERO: ... Si el paciente está consciente y...entender, yo le explico...por qué le estoy colocando oxígeno, cuáles son los beneficios, que consecuencias trae...*

*(Miércoles)*

*PACIENTE...Está bien...no me dice nada...¿Cuándo me quitaran la manguerita?..*

*(Abril), atendido por Jueves*

*PACIENTE...No ha venido...*

*(Mayo), atendido por Viernes*

*ENFERMERO... Hacerle entender que es importante, puede resultar a veces incomodo, dependiendo del dispositivo, algunos no son bien tolerados como la mascarilla con reservorio y las máscaras Venturi que son un poco incomodas, no son bien toleradas por el paciente...*

*( Viernes)*

*PACIENTE:... Lo mueve el aparatito (señalando el manómetro), ...no dice nada....*

*(Junio), atendido por Sábado.*

*ENFERMERO... explicarle....*

*( Sábado)*

En la categoría **El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el Ser: Mostrando vocación de servicio**, y subcategoría **“Percepción del paciente con oxigenoterapia respecto al cuidado enfermero”**, observamos que el enfermero expresa que se informa al paciente sobre el procedimiento que se realizará, de la necesidad de éste y de los riesgos de no aceptar el procedimiento. Respecto a la percepción del cuidado del paciente que recibe oxigenoterapia podemos evidenciar que esta percepción es negativa, ya que a través de sus manifestaciones expresa una pobre interrelación enfermera – paciente, ya que este último desconoce el porqué de las acciones de enfermería en relación a la oxigenoterapia.

La percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación al cuidado enfermera-paciente.

Resultados opuestos encontraron Céspedes ME, et al (53), en su investigación ya que entre las conclusiones a las que llegaron fue que existe relación buena y positiva percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ya que se observó que el 93% de los encuestados al percibir los cuidados como medianamente favorable se encuentran medianamente satisfechos.

Por otro lado, Martínez MD. (54), en su estudio expone también resultados distintos a los encontrados en la presente investigación, ya que una de las conclusiones a las que llegó fue que los pacientes del servicio de Medicina, identifican características principales en el cuidado enfermero entre los que menciona: puntualidad en la administración de medicamentos y ejecución de los procedimientos, solidaridad y responsabilidad, interés por su estado, información oportuna, afectividad, interacción con la familia, y buen trato que influyen en su percepción positiva relacionada al cuidado enfermero

Por lo que se concluye que en la categoría **El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el Ser. Mostrando vocación de servicio**, y subcategoría **“Percepción del paciente con oxigenoterapia respecto al cuidado enfermero”**, la percepción del paciente con oxigenoterapia sobre el cuidado enfermero es deficiente respecto a la información que recibe sobre el procedimiento y cuidados.

### **3.2. Mostrando actitudes de protección y preservación de la dignidad humana.**

La comunicación asertiva abre la posibilidad a la enfermera de alcanzar las metas de intervención y cumplir los objetivos de la enfermería como la oferta de ayuda. Y para ello, la enfermera debe dar énfasis a la habilidad de comunicarse y mantener una comunicación significativa con el paciente y también con los

familiares o cuidadores, ya que esta relación enfermera-familia tiene tres pilares fundamentales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.

*ENFERMERO...la familia pregunta mucho...cuando ven conectado a su paciente a los equipos...familiar se pone más ansioso que de costumbre...explicarle ...porque ...el paciente se retira el oxígeno, o el familiar lo retira por una cuestión de comodidad, no endiente la necesidad real que tiene el paciente de permanecer con oxígeno...si el familiar le retira el oxígeno al paciente, le vuelvo a explicar...*

*(Lunes)*

*FAMILIAR: ...No me explicó...*

*(Rojo), presente en atención de Lunes.*

*NEFERMERO: ...Decirle que necesita oxígeno...si lo retira volverle a explicar...*

*(Martes)*

*FAMILIAR: No me ha dicho nada...me saco afuera...*

*(Azul), presente en atención de Martes*

*ENFERMERO: ...Si yo no le coloco...de igual manera al familiar...*

*ENFERMERO: ...el familiar cuando lo ve con oxígeno al paciente, piensa...está muy delicado...va a morir...que ya se desestabiliza...hay que hacerle entender que es un soporte ventilatorio...hay que explicarle al familiar también...evite la angustia, preocupación y miedo...disipar todas sus*

*dudas.....cuando el dispositivo le causa irritabilidad, el familiar tiende a sacarle, entonces hay que explicarles lo necesario...*

*( Miércoles)*

*FAMILIAR: ...me dijo que no se saque...parecía molesta...*

*FAMILIAR...se molestó, dijo: “¿para que está aquí el familiar?”*

*(Verde), presente en atención de Miércoles.*

*ENFERMERO:...Pero se explica al familiar que son importantes, para revertir el cuadro que el paciente tiene y explicarle al familiar también que apoye y colabore para mantener una buena oxigenación...*

*(Viernes)*

*FAMILIAR: ...no, no , no me dice nada...mi mamá dice que han dicho que es para matarlo, ella no sabe...*

*(Amarillo), presente en atención de Viernes*

*PACIENTE: ...Paciente mostrando el dispositivo de oxigenoterapia dice: no, no me fastidia...*

*(Junio)*

*ENFERMERO:...Explicarle al familiar, decirle que si él se acerca, con su mejor ánimo, por más que lo vea que esta grave...no, no acercarse a llorar, por que el paciente no podrá hablar , pero él te escucha, puede percibirte, sentirte. Puede llorar, pero tiene que llorar lejos...aunque en el baño, en el patio... cuando se sienta mejor pasar...decirle al familiar que no converse mucho, que converse lo mínimo posible...*

*(Sábado)*



En la categoría **El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el Ser: Mostrando vocación de servicio**, y subcategoría “**Mostrando actitudes de protección y preservación de la dignidad humana**”, observamos, que el enfermero afirma explicar al familiar sobre los cuidados a tener en el paciente con la oxigenoterapia. También observamos que los familiares de pacientes con oxigenoterapia no sienten que exista una comunicación asertiva y empática con ellos por parte del personal de enfermería.

Mastrapa YE, et al (55), en su artículo de revisión bibliográfica, concluyó que el profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relacionan con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

Peplau, en su teoría de la interrelación enfermera paciente se refiere a la relación de una persona con necesidad de ayuda y una enfermera con formación adecuada, capaz de identificar sus necesidades e intervenir terapéuticamente.

Arredondo-González CP, et al, (56), entre las conclusiones a las que llegó fue que el fenómeno de deshumanización de los cuidados, como se ha tratado de mostrar, es el resultado de una red de factores asociados, entrelazados e interactuantes que se desprenden en parte, del orden social y de la dinámica y organización de las instituciones sanitarias, otros de la formación y consecuente práctica de los profesionales y algunos más de los pacientes. Es posible que exista sinergismo entre los factores deshumanizantes y se encuentren conectados unos a otros, como causas y consecuencias unos de otros. Por todo esto, humanizar la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales.

No se encontraron investigaciones sobre la relación enfermera- familia.

Por lo que se concluye que en la categoría **El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el Ser: Mostrando vocación de servicio**, y subcategoría

**Mostrando actitudes de protección y preservación de la dignidad humana.**, la actitud de la enfermera frente al familia del paciente que recibe oxigenoterapia es deficiente, ya que la enfermera afirma que informa y resuelve las dudas de los familiares, pero el familiar no percibe esta relación de empatía.

## CONSIDERACIONES FINALES.

- El “Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”, en los enfermeros de la UPSS Emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, el lavado de manos clínico y uso de guantes durante la administración de oxigenoterapia es deficiente y/o inadecuada. Además de que la técnica de lavado de manos es incorrecta.
- En la categoría: “Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”, el profesional de enfermería de la UPSS Emergencia administra el oxígeno sin tener siempre un flujo prescrito por el médico y el flujo de administración del oxígeno es decisión tomada de forma independiente por el profesional de enfermería, y este flujo no siempre logra los objetivos de saturación indicados en la historia clínica, además no siempre se instala un dispositivo de oxigenoterapia, según la necesidad del paciente, ya que se observó que la elección del dispositivo de oxigenoterapia no es apropiado a la condición clínica del paciente, y que mayormente usan cánula nasal de bajo flujo, y que la selección de dispositivo no siempre está documentada.
- En la categoría: “Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”, el profesional de enfermería de la UPSS emergencia administra oxígeno a los pacientes que presentan hipoxia tisular, relacionada a problemas cardíacos, respiratorios, e hipoperfusión. Siendo la administración de oxigenoterapia por parte del profesional de enfermería congruente con las patologías en las que se indica, pero las decisiones sobre flujos y dispositivos de oxígeno no siempre son adecuadas a la condición clínica del paciente. También podemos evidenciar que el profesional de enfermería conoce las patologías en las que generalmente se administra oxígeno.
- El “Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”, muestra que los cuidados de enfermería, especialmente los relacionados con la oxigenoterapia”, son documentados de manera deficiente, porque en las observaciones y análisis documental que se hizo de las historias clínicas de

pacientes que recibían oxigenoterapia, se encontró notas de enfermería con datos incompletos, superficiales y generales, además de otros registros no llenados o no presentes dentro de la historia clínica, a excepción de la hoja Kardex, donde se evidenció que si está registrada la indicación médica de oxigenoterapia.

- En la categoría “Cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el hacer”, el cuidado enfermero a paciente con oxigenoterapia en la UPSS emergencia del HSM-C, asegura la comodidad y oxigenación del paciente a través de la posición, siendo la semifowler la posición más utilizada y recomendada. Respecto al aseguramiento de los sistemas de administración de oxígeno, este aun es deficiente, por lo que deducimos según lo observado, que este es una causa de la desaturación y discomfort de los pacientes.
- En la categoría “El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional, los enfermeros de la UPSS emergencia del Hospital Santa María de Cutervo, éstos definen la oxigenoterapia de manera general, y reconocen que es un fármaco más, también muestran un conocimiento general y correcto sobre los beneficios de la oxigenoterapia; y respecto al conocimiento de las complicaciones, poseen conocimiento de algunas de las principales complicaciones.
- En la categoría “El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional, se observa que los enfermeros de la UPSS emergencia conocen los signos y síntomas generales para iniciar la administración de oxigenoterapia y, es este quien tiene la iniciativa de sugerir o iniciar la oxigenoterapia con una comunicación inmediata al médico de las acciones tomadas en salvaguarda del bienestar y la vida del paciente, ya que tiene claro que este procedimiento debe estar indicado por el médico.
- En la categoría: “El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional, se concluye que los enfermeros de la UPSS emergencia del HSMC, indican que el objetivo de

saturación debe ser mayor al 90% en pacientes sin enfermedades crónicas, y 85% en pacientes con enfermedades crónica.

- En la categoría “El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional, los enfermeros no recuerdan las teorías de enfermería, pero en la práctica si aplican estas teorías en sus labores diarias, siendo la teoría de Watson quien enfatiza, la que más se aplica a la hora de cuidar al paciente con oxigenoterapia,
- En la categoría: “El cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia desde el saber: el cuidado exige un conocimiento profesional, se observa que los enfermeros de la UPSS Emergencia del HSM-C, reconocen la importancia de vigilar la saturación de oxígeno a través de la pulsioximetría y la presión de oxígeno arterial a través del análisis de gases arteriales (AGA), pero también se observa que su conocimiento del AGA es deficiente en comparación con la pulsioximetría.
- En la categoría El ser en el cuidado enfermero al paciente con oxigenoterapia. Mostrando vocación durante el cuidado, la percepción del paciente con oxigenoterapia y familiar de éste, sobre el cuidado enfermero, en la UPSS Emergencia, es deficiente respecto a la información que recibe sobre el procedimiento y cuidados.

## RECOMENDACIONES

A la enfermera jefe del servicio de emergencia de la institución de servicio:

- Durante las rondas de seguridad hospitalaria realizar la evaluación y retroalimentación constante del lavado de manos.
- Capacitar y concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la monitorización constante de los signos vitales y otros signos de alarma en pacientes con oxigenoterapia.
- Elaborar y socializar protocolos de oxigenoterapia.
- Elaborar y ejecutar un programa de capacitaciones constantes sobre los procedimientos más realizados en los servicios de emergencias.
- Capacitar y concientizar al personal de enfermería sobre la importancia y relevancia de documentar los cuidados enfermero en todos los registros de la historia clínica, por el valor que tiene para la calidad, continuidad, oportunidad y seguridad de los cuidados que se brindan, además de la relevancia médico legal, con fines de estudio y justificación de contratación de más personal en las áreas que así lo requieren.

A la jefa de enfermeras del Hospital Santa María de Cutervo.

- Coordinar la realización de auditorías internas, y desarrollar otros estudios sobre el cumplimiento de registros de enfermería para autoevaluación y planteamiento de soluciones a los problemas que se detecten, además de la elaboración de un plan de mejora continua.
- Coordinar y programar pasantías de intercambio de experiencias en los servicios de emergencias con hospitales de mayor complejidad para alimentar y retroalimentar conocimientos y practicas relacionadas al cuidado de pacientes con oxigenoterapia, así como capacitar y concientizar a los profesionales de enfermería sobre los fundamentos teóricos y modelos de enfermería, además de los derechos de los pacientes, buscando enfatizar en la interrelación de enfermera- paciente y familia como forma de trabajo cotidiano.
- Programar y ejecutar encuestas de satisfacción del usuario frente a cuidado recibido, para tomar decisiones en base a datos objetivos sobre la calidad y calidez del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rosales FC. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro [Internet] [Tesis de posgrado]. [Trujillo]: UNT; 2019 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>
2. Montes EA, Monzón M, Mamani NL. Nivel de conocimiento y cuidados que brinda el profesional en enfermería al paciente con traumatismo encefalocraneano del hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay - 2021 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Callao]: UNAC; 2022 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6612>
3. Rubio M, Rojas A. Oxigenoterapia: sistemas de administración y diagnósticos enfermeros. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2018 [citado 2022 mayo 24]; Disponible en: <https://revistamedica.com/oxigenoterapia-sistemas-de-administracion-diagnosticos-enfermeros/>
4. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
5. Álvarez P. Ética e investigación. Dialnet - Boletín Virtual [Internet]. 2018 [citado: 2022, mayo 4];7(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
6. Rada C, Patiño DA. Evaluación de desempeño de un modelo de ventilador mecánico estándar para cubrir las necesidades de asistencia ventilatoria durante la crisis sanitaria por infección con SARS-COV-2 (COVID-19): Prototipo GIBIC- Neuma V1.0, diseñado por la Universidad de Antioquia y producido por Auteco Mobility. Dentro de la Iniciativa Innspira MED [Internet] [Tesis de posgrado]. [Colombia]: Universidad de Antioquia; 2021 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/20424>
7. Cobeña ME. 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. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

- [Internet]. 2017 [citado 2022, mayo 24]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9701>
8. Abad YI, Cusquisivan EM, Gómez SE. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima 2022 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Callao]: UNAC; 2022 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
  9. Ronan B. Riesgos de la oxigenoterapia insuficiente o excesiva. Intramed. 2019 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/78211/Riesgos-de-la-oxigenoterapia-insuficiente-o-excesiva>
  10. Morosini F, Dall’Orso P, Alegretti M, Alonso B, Rocha S, Cedrés A, et al. Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. junio de 2016 [citado 2022, mayo 24];87(2):87–94. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  11. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona - España: Elsevier Inc. España; 2018.
  12. Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022, mayo 24];34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>
  13. Waldow V. Memorias - V Congreso Internacional, VII Congreso Nacional en Cuidado Humano. Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una Visión Integral [Internet]. Universidad de Carabobo; 2018 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8377/ISBN-9789802337231.pdf?sequence=1>
  14. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 3a ed. Morales Saavedra JL, editor. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2019.



15. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
16. Loor CP, Ceballos GMP, Martillo JLAJ, Mero MVC, Alarcón RAY. Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];41(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/154>
17. García E, Díez A, Campión RS, Emeterio M. El potencial pedagógico del Estudio de Caso mediante el uso del e-portfolio y la e-rúbrica: una experiencia interdisciplinar. Edutec Revista Electrónica de Tecnología Educativa [Internet]. 21 de diciembre de 2020 [citado 2013, mayo 24];(74):149–69. Disponible en: <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1599>
18. Rodríguez JS. Cárdenas JM, Pacheco-AA, Ramírez PM. Artículo de innovación para la práctica: Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería [Internet] [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005)
19. Zapata AV. Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia [Internet] [Artículo Científico]. [México]: USAT; 2020 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2701>
20. Mechán A. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – Setiembre, 2017 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lambayeque]: UNPRG; 2018 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>
21. Estrada SR, Rivas SJ. Revisión crítica: eficacia del uso del doble guante como barrera de protección en cirugías para el equipo de salud en sala de operaciones [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Chiclayo]: USAT; 2018 [citado 2022, mayo 24]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1928>

22. Ministerio de Salud. Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o. Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. MINSA; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505246/resolucion-ministerial-040-2020-MINSA.PDF>
23. Heili SB, Her EL, Lellouche F. Oxigenoterapia. Nuevos datos de toxicidad, nuevas recomendaciones y soluciones innovadoras: sistemas automatizados de titulación y destete de oxigenoterapia. Rev patol respir [Internet]. 2020 [citado 2022, mayo 24];15–12. Disponible en: [https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR\\_23-1\\_15-23.pdf](https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR_23-1_15-23.pdf)
24. Rodríguez LF, Díaz LÁ, Martínez J. Oxigenoterapia [Internet]. Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstreams/0116b191-8632-405b-a9be-7ad41a1d3afb/download>
25. Luna MC, Asensio O, Cortell I, Martínez MC, Barrio MI, Pérez E, et al. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2009 [citado 2022 mayo 12];71(2):161–74. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>
26. Castillo RM, Villa CM, Costales BG, Moreta JA, Quinga GK. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2021 [citado 2022, mayo 24];6(8):672–88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
27. Cajaleón LM. Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 2023 mayo 24]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22474>
28. Torres D. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte Sanitario [Internet]. 3 de julio de 2021 [citado 2022 mayo 20];20(3):315–28. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3938>

29. Palomino SN. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018 [Internet] [Tesis]. UCV; 2018 [citado 2023 enero 24]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23413>
30. Morondo N. Revisión de los cuidados posturales en el tratamiento de patología [Internet] [Tesis de posgrado]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2021 [citado 2022 julio 21]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47877>
31. Ordoñez M, Ríos M, Sánchez S. Rol del enfermero de neonatología en la administración de oxigenoterapia [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2014 [citado 2023 mayo 24]. Disponible en: <http://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/6482>
32. Rivas R, Ruiz DS. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Callao]: UNAC; 2020 [citado 2023 mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5469>
33. Stich J, Cassella D. Dispositivos para la administración de oxígeno [Internet]. Elsevier.es; 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538210703666&r=20>
34. Raurell M, Romero A, Rodríguez M, Farrés M, Martí JD, Hurtado B, et al. Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. Recomendaciones de expertos. Enfermería Intensiva [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 2022 junio 24];28(1):31–41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevencion-tratamiento-lesiones-cutaneas-asociadas-S1130239917300019>

35. Moreno A. Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. NPunto [Internet]. 2022 [citado 2022 mayo 24];5(49):4–26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485092>
36. Cossio S. Protocolo de uso de oxigenoterapia en el servicio de Cuidados Intensivos N° 1 del Nuevo Hospital San Roque. Córdoba Argentina [Internet]. 2017. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cossio-selva.pdf>
37. Ruela KPM, Junco DAA, Macías MJC. Beneficios de la oxigenoterapia en pacientes con COVID-19. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 24];5(1 (Suple)):111–7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1339>
38. Organización Panamericana de la Salud. Centro de Oxigenoterapia en Yotala, un referente para la instalación de otros centros a nivel nacional [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2021-centro-oxigenoterapia-yotala-referente-para-instalacion-otros-centros-nivel>
39. Macalupú RE. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 21]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1994>
40. Cano JAG, Verdugo DDN, Borrego LIE, Molina KM. Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. Revista San Gregorio [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 2022 mayo 20];(31):110–7. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862>
41. Christopher & Dana Reeve Foundation. Cuidado del sistema respiratorio [Internet]. 2020 [citado 2022 mayo 20]. Disponible en: <https://www.christopherreeve.org/international/vivir-con->

par%C3%A1lisis/salud/secuelas-y-bienestar/cuidado-del-sistema-respiratorio-reeve-  
foundation/

42. Agüero S, Cortés M, Funes Á. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2018 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/11799>
43. Bejarano PM, Caiza BM. Actuación de enfermería en la aplicación de oxigenoterapia en niños. Hospital general Puyo [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 2022 mayo 02]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6722>
44. Medina EM, Rajo DR, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020 [Internet]. [Callao]: UNAC; 2020 [citado 2022 mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
45. Bustillos F. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido prematuro del servicio de neonatología del hospital nacional Ramiro Prialé EsSalud, Huancayo - 2020 [Internet] [UNAC]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 2022 agosto 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5914>
46. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U; 2019.
47. Avendaño C. Oxigenoterapia en pacientes adultos positivos para COVID -19 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap2\\_Oxigenoterapia-en-pacientes\\_13-V-2020.pdf](https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap2_Oxigenoterapia-en-pacientes_13-V-2020.pdf)
48. Montalvo E, Ticona E. Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, emergencia, HNCASE - EsSalud Arequipa - 2016. [Internet]. [Arequipa]: UNSA; 2016

[citado 2022 noviembre 20]. Disponible en:  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e5936aa9-5c88-43bd-ba8a-9e7601e7a032>

49. Valdez GE. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (estudio realizado en el hospital regional de occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango) [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2011. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>
50. Cortes A, Gochicoa LG, Pérez R, Torre L. Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. Neumol Cir Torax [Internet]. 15 de abril de 2017 [citado 2023 mayo 24];76(1):44–50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71363>
51. Vargas C, Gochicoa L, Velázquez M, Mejía R, Vázquez JC, Pérez R, et al. Pruebas de función respiratoria, ¿cuál y a quién? Neumol Cir Torax [Internet]. 2017;70(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2011/nt112f.pdf>
52. Egúsqiza MA. Monitorización de la saturación de oxígeno y su relación con la administración de oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias, en un hospital de Lima, febrero- marzo 2017. [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 2023 mayo 24]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1810>
53. Céspedes ME, Lévano EZ. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Callao. 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Callao]: UNAC; 2020 [citado 2023 mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5237>
54. Martínez MD. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén -Lambayeque, 2017 [Internet]. [Chiclayo]: USAT; 2018 [citado 2022 mayo 24]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/965>

55. Mastrapa YE, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enf [Internet]. 2016 [citado 2022 mayo 24];32(4):126–36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>
56. Arredondo CP, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería [Internet]. marzo de 2009 [citado 2022 mayo 24];18(1):32–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

# ANEXOS





Apéndice N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**GUIA ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD**  
**DIRIGIDA A LA ENFERMERA**



**Introducción:** La presente entrevista se realizará con el objetivo de Caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019. La entrevista es anónima por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**Objetivo:** Recolectar información para la investigación: “Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”.

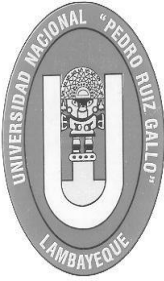
**I. Datos Generales**

Seudónimo :.....  
Edad :.....  
Estado Civil :.....  
Tiempo en la UPS Emergencia :.....  
Diagnóstico Médico :.....  
Tiempo con oxigenoterapia :.....  
Nombre del dispositivo de O<sub>2</sub> :.....

**II. Aspectos específicos**

1. ¿Podría usted decirme que conocimientos tiene sobre el cuidado a personas con oxigenoterapia en los servicios de emergencia de un hospital del MINSA II-1?

2. ¿Podría usted decirme que piensa sobre el cuidado a personas con oxigenoterapia en los servicios de emergencia de un hospital del MINSA II-1?
3. ¿Podría usted decirme como brinda el cuidado a personas con oxigenoterapia en los servicios de emergencia de un hospital del MINSA II-1?



Apéndice N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**GUIA ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD**  
**DIRIGIDA AL PACIENTE.**



**Introducción:** La presente entrevista se realizará con el objetivo de Caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019. La entrevista es anónima por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**Objetivo:** Recolectar información para la investigación: “Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”.

I. Datos Generales

Seudónimo :.....  
Edad :.....  
Estado Civil :.....  
Tiempo de Hospitalizado :.....  
Diagnóstico Médico :.....  
Tiempo con oxigenoterapia :.....  
Nombre del dispositivo de O<sub>2</sub> :.....

II. Aspectos específicos

1. ¿Podría usted decirme que cuidados le brinda la enfermera ahora que se encuentra recibiendo oxígeno?



Apéndice N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

DIRIGIDA AL FAMILIAR.



**Introducción:** La presente entrevista se realizará con el objetivo de Caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019. La entrevista es anónima por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

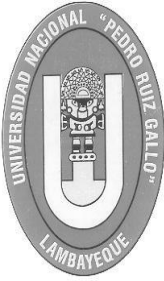
**Objetivo:** Recolectar información para la investigación: “Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”.

I. Datos Generales

Seudónimo	:.....
Edad	:.....
Estado Civil	:.....
Parentesco con el paciente	:.....
Diagnóstico Médico	:.....
Tiempo con oxigenoterapia	:.....
Nombre del dispositivo de O <sub>2</sub>	:.....

II. Aspectos específicos

¿Podría usted decirme que cuidados le brinda la enfermera a su familiar ahora que se encuentra recibiendo oxígeno?



Apéndice N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACION



**Introducción:** La presente Guía de Observación se aplicará con el objetivo de Caracterizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019.

**Objetivo:** Recolectar datos para la investigación: "Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019".

I. Datos Generales

Seudónimo :.....  
Edad :.....  
Estado Civil :.....  
Tiempo de Servicio en la UCI :.....  
Diagnóstico Médico :.....  
Tiempo con oxigenoterapia :.....  
Nombre del dispositivo de O<sub>2</sub> :.....  
Área de emergencia donde se encuentra hospitalizada:.....

II. Aspectos específicos: se observará el aspecto procedimental y actitudinal de los cuidados enfermeros según metodología de cuidado

a. Valoración:

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

**b. Diagnósticos Enfermeros**

.....  
.....  
.....  
.....

**c. Planificación de los cuidados:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**d. Ejecución**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**e. Evaluación**

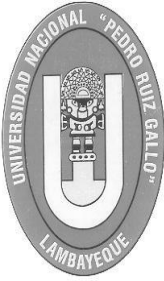
.....

.....

.....

.....

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMATO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL



**Objetivo:** Recolectar datos para la investigación: “Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”.

I. Datos Generales

Seudónimo :.....  
Edad :.....  
Estado Civil :.....  
Tiempo de Servicio en la UCI :.....  
Diagnóstico Médico :.....  
Tiempo con oxigenoterapia :.....  
Nombre del dispositivo de O<sub>2</sub> :.....  
Área de emergencia donde se encuentra hospitalizada:.....

II. Aspectos específicos: se realizará un análisis de los documentos que contribuyan a caracterizar los Cuidados Enfermeros a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”.

a. Análisis del formato de anotaciones de enfermería:

.....  
.....  
.....  
.....



.....

b. Análisis del Formato Kardex:

.....

.....

.....

.....

c. Análisis de los formatos indicaciones médicas:

.....

.....

.....

.....

d. Análisis del formato hoja de signos vitales:

.....

.....

.....

.....



Anexo N° 06

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



*“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”*

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**  
**A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

**Cutervo. ....de ..... del 2019**

.....

**Presente.**

Me es grato dirigirme a Ud. Para hacer llegar un saludo cordial, al mismo tiempo me presento como ex alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias de la UNPRG. Actualmente me encuentro desarrollando el Proyecto de Investigación: “Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019”, por tal motivo, recurro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar el instrumento de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

1. Entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida al personal de enfermería de la UPS Emergencia.
2. Entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida al paciente que recibe oxigenoterapia en la UPS Emergencia.

3. Entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida al familiar del paciente que recibe oxigenoterapia en la UPS Emergencia.
4. Guía de observación.
5. Formato de análisis documental.

Atentamente.

---

Lic. Enf. María Nely Dávila Llatas



Anexo N° 07

**UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



FECHA:.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo....., **ACEPTO PARTICIPAR** de la investigación titulada "Cuidado Enfermero a personas con oxigenoterapia, de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencias del Hospital Santa María- Cutervo, 2019"

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
2. Que en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y fielmente relatadas por los investigadores.
4. Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
5. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador

Cuidado enfermero a paciente con oxigenoterapia, de la  
unidad prestadora de servicios de emergencia del Hospital  
Santa María -Cutervo, 2019-2023

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Internet Source

1%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Internet Source

1%

3

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

Internet Source

1%

4

[repositorio.unac.edu.pe](https://repositorio.unac.edu.pe)

Internet Source

1%

5

[www.elsevier.es](https://www.elsevier.es)

Internet Source

1%

6

[revistamedica.com](https://revistamedica.com)

Internet Source

1%

7

Submitted to Texas A&M University, College  
Station

Student Paper

1%

8

[es.slideshare.net](https://es.slideshare.net)

Internet Source

1%

Tania Roberta Muro Carrasco  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
Asesora

9	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Internet Source	1 %
10	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="https://dspace.utpl.edu.ec">dspace.utpl.edu.ec</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="https://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="https://doaj.org">doaj.org</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="https://lildbi.fcm.unc.edu.ar">lildbi.fcm.unc.edu.ar</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="https://zdocs.mx">zdocs.mx</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="https://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Internet Source	<1 %



Tania Roberta Muro Carra  
ORCID 0000-0001-5844-7  
Asesora

21	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Student Paper	<1 %
22	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	docslide.us Internet Source	<1 %
25	dadospdf.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	<1 %
27	www.scribd.com Internet Source	<1 %
28	livrosdeamor.com.br Internet Source	<1 %
29	www.cochranelibrary.com Internet Source	<1 %
30	repositorio.unp.edu.pe Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	<1 %
32	repositorio.upecen.edu.pe Internet Source	



		<1 %
33	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Student Paper	<1 %
34	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	<1 %
35	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1 %
36	repositorio.umsa.bo Internet Source	<1 %
37	www.ejercito.mil.pe Internet Source	<1 %
38	Hernández Rivadeneyra Mary Elodia. "Prevalencia de displasia broncopulmonar en pacientes egresados de la UCIN del Hospital de Alta Especialidad del Niño Dr Rodolfo Nieto Padrón durante mayo 2017 a abril 2018", TESIUNAM, 2018 Publication	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches

< 15 words

Exclude bibliography On



Tania Roberta Muro Carras  
ORCID 0000-0001-5844-78  
Asesora



## RECIBO DIGITAL



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **María Nely Dávila Llatas**  
Assignment title: **Cuidado enfermero a paciente con oxigenoterapia, de la uni...**  
Submission title: **Cuidado enfermero a paciente con oxigenoterapia, de la uni...**  
File name: **INFORME\_DE\_TESIS\_MARIA\_NELY\_DAVILA\_LLATAS.docx**  
File size: **764,78K**  
Page count: **111**  
Word count: **25,188**  
Character count: **147,079**  
Submission date: **15-Jun-2023 05:43AM (UTC-0500)**  
Submission ID: **2116564336**



Tania Roberta Muro Carra  
ORCID 0000-0001-5844-7  
Asesora