



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la clínica Ricardo Palma, Lima, 2022

Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Sandoval Salinas, Tiffany Judith

Código ORCID: 0000-0002-7064-7913

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: 0000-0001-9418-6632

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Sandoval Salinas, Tiffany Judith, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la clínica Ricardo Palma, Lima, 2022", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:216024903, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Sandoval Salinas, Tiffany Judith
 DNI N° 71950848



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 30 de Octubre de 2022

AGRADECIMIENTO:

A mis padres por su incondicional apoyo.

A mi asesora por su guía y apoyo para culminar el proyecto.

DEDICATORIA:

A mis dos princesas, motor y motivo de todos mis logros planteados.

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

RESUMEN

La administración de la oxigenoterapia al neonato en estado crítico, es una intervención del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales que debe de ir de la mano de un adecuado conocimiento, por el cual el objetivo de este proyecto es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma.2022. Dicha investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal conformado por 40 enfermeras del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se aplicará un cuestionario, tipo alternativa múltiple, para identificar el Nivel de conocimientos y para determinar el nivel de práctica, se aplicará una lista de cotejo.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, practicas, oxigenoterapias, profesional de enfermería, neonatos.

Índice general

I. EL PROBLEMA	07
1.1 Planteamiento del problema	07
1.2 Formulación del problema	08
1.2.1. Problema general	09
1.2.2. Problemas específicos	09
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4 Justificación de la investigación	11
1.4.1. Teórica	11
1.4.2. Metodológica.....	11
1.4.3. Práctica	11
1.5 Delimitación de la investigación	12
1.5.1. Temporal	12
1.5.2. Espacial.....	12
1.5.3. Poblacion o unidad de analisis.....	12
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas.....	21
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo.....	21
3.6 Variables y operacionalización.....	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad	23
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9 Aspectos éticos.....	25

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS29
4.1 Cronograma de actividades.....	29
4.2 Presupuesto	30
V. REFERENCIAS.....	..31
ANEXOS.....	40

1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez de Instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Informe de asesor de turniting

I.-EL PROBLEMA:

1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el desarrollo de los cuidados intensivos neonatales y con el apoyo de los avances tecnológicos evocados en la oxigenoterapia, sobre todo en la ventilación asistida, el uso de surfactante pulmonar y administración prenatal de corticoides, se ha logrado en las últimas décadas la supervivencia de los recién nacidos prematuros inclusive los de edad extrema a partir de las 22 semanas de gestación. (1)

La patología respiratoria es considerada la causa más frecuente de morbilidad en el periodo neonatal, el grado de desarrollo anatómico y fisiológico del sistema respiratorio en los recién nacidos pretérmino, y los repentinos cambios que se producen en el momento del nacimiento, cuando el intercambio gaseoso pasa de la placenta al pulmón, son, junto con las infecciones y diversas malformaciones factores fundamentales que explican esta alta incidencia. (2)

En España la supervivencia de los recién nacidos prematuros depende en gran medida de la administración de oxígeno, siendo uno de los mayores retos para el profesional de enfermería monitorizar la concentración de oxígeno administrada, de esta manera se disminuyen los factores de riesgo asociados al uso de este fármaco. (3)

Según estudio realizado en Lambayeque en el año 2020, concluyó que el personal de enfermería influye en el bienestar y salud futura del neonato que recibe oxigenoterapia. (4)

La oxigenoterapia es considerada uno de los tratamientos más habituales dentro de las unidades intensivas neonatales, no solo esta considerada como un gas suministrado, sino más bien como un fármaco de tal forma que este sea administrado de una manera incorrecta puede presentar repercusión en la salud y desarrollo del neonato. (5)

En un artículo de revisión publicado en Ecuador en el año 2020, cuyo objetivo fue resumir aspectos resaltantes del cuidado básico para el recién nacido con apoyo ventilatorio, mencionó que hoy en día se cuenta con avance tecnológico y estrategias ventilatorias sin embargo la evolución favorable del neonato sigue dependiendo de una adecuada administración de este tratamiento por el equipo de salud, el cual debe de tener conocimientos necesarios en relación de las complicaciones que pueden ser detectadas y tratadas oportunamente. (6)

El profesional de enfermería, en el Perú, es contemplado como principal cuidador en este caso de los neonatos que requieren de oxigenoterapia en su mayoría, por el cual dicho profesional que se desempeña en el área de cuidados intensivos debe conocer: fisiología respiratoria, fases ventilatorias, indicaciones, contraindicaciones para satisfacer de manera adecuada las necesidades de oxígeno reduciendo el riesgo de complicaciones. (7)

Según estudio realizado en hospitales de Piura se evidencio que más del 50% del profesional de enfermería tiene un nivel medio sobre oxigenoterapia neonatal presentando el mayor porcentaje de nivel bajo con 12,5% sobre oxigenoterapia invasiva. (8).

Según estudio realizado en Lima en el año 2019 se observó que existe relación en los cuidados de enfermería para la prevención de la Retinopatía del prematuro, una de las consecuencias de la oxigenoterapia en neonatos. (9)

El grado de toxicidad del oxígeno conlleva a tres grandes problemas: displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro y necrosis neuronal. Aquellos prematuros que reciben oxigenoterapia a grandes concentraciones corren dicho riesgo, de allí surge la importancia de un adecuado conocimiento y practica del profesional de

enfermería, poniendo a prueba sus habilidades, capacidades y eficiencia para asumir con responsabilidad el cuidado del neonato en estado crítico. (10)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimientos y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia del nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración y el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión ejecución y el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?

1.3. OBEJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimientos y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia del nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión ejecución y el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022.

- Determinar como la dimensión valoración incide con en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1. Teórica:

El avance tecnológico dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales y la incidencia de partos prematuros en el Perú; y mucho de ellos dependiente de oxigenoterapia, disponen al profesional de enfermería en la mejora de sus conocimientos que serán reflejados en sus cuidados brindados reduciendo las complicaciones de la oxigenoterapia.

1.4.2. Metodológica:

Se utilizo un instrumento confiable y validado, dicho trabajo de investigación podrá ser utilizado en posteriores investigaciones, los resultados podrán ser discutidos y socializados con otros investigadores.

1.4.3. Práctica:

En la práctica, el cuidado de enfermería al neonato critico requiere de conocimiento, capacidades especializadas para poder satisfacer sus necesidades y ayudar en su recuperación, brindando cuidados libres de riesgos y actuando de manera competente. Estos resultados se compartirán con el departamento de enfermería con el fin de reducir los riesgos, en este caso, los suscitados por la oxigenoterapia, organizando programas educativos y capacitaciones para poder fortalecer sus debilidades.

5.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Temporal:

La recolección de datos del estudios se realizara en el mes de noviembre y diciembre 2022.

1.5.2. Espacial:

Av. Javier pradoeste 1066, San Isidro.

1.5.3. Poblacion:

Enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clinica Ricardo Palma.

III.- MARCO TEORICO:

2.1. Antecedentes:

Rivera Y. Villano M. (11) tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen". Realizaron un estudio descriptivo y correlacional, aplicando la encuesta para medir el nivel de conocimiento (oxigenoterapia, intubación endotraqueal, complicación de la intubación, ventilación mecánica, riesgo de la ventilación mecánica, aspiración de secreciones) y la lista de cotejo para evaluar la práctica del cuidado de enfermería (antes, durante, después) a 25 enfermeras. Ambos instrumentos presentaron una buena validez y confiabilidad. Se encontró que el 56% de la población presenta un buen nivel de conocimiento. Se encuentro un buen nivel de practica nivel de practica (84%), indicando que existe una relación directa

moderada (rho de Spearman 0,480; $p = 0,004$) entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado de oxigenoterapia del neonato. Se concluye que existe una correlación entre ambas variables.

Medina, Rajo y Tunque (12) tuvieron como objetivo “Determinar el grado de correlación existente entre las variables conocimiento y práctica de las enfermeras en oxigenoterapia en neonatos en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica”. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y diseño transversal correlacional y no experimental, mediante la técnica de encuesta estudio una población de 30 enfermeras del servicio de neonatología. Aplicaron dos instrumentos, uno para medir el conocimiento de oxigenoterapia (generalidades, fases de la oxigenoterapia, efectos colaterales de la oxigenoterapia) y otro para medir la práctica (valoración, ejecución). Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se encontraron regular nivel de conocimiento (70%) y práctica de enfermería (50%). Se estableció que existe una correlación baja, directa y significativa entre ambas variables (rho de Spearman: 0,368 $p= 0.045$).

Mechan A. (13) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros atendidos en el servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo en setiembre del 2018”. Realizo un estudio cuantitativo, descriptiva correlacional, transversal, mediante la técnica de encuesta estudio una muestra probabilística de 22 enfermeras del servicio de neonatología. Aplicaron dos instrumentos, uno para identificar el nivel de conocimiento (generalidades, fases de la administración) y otro

para determinar el nivel de prácticas (valoración, ejecución). Ambos instrumentos presentaron entre buena y excelente validez y confiabilidad. Se obtuvo que la población alcanzó un nivel medio de conocimiento (81.8%) y en cuanto a las prácticas el nivel de regular (68.2%). Se pudo afirmar que no existe una relación significativa (rho de Spearman: 0,046 p= 0.000) entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Se concluye que no existe una correlación entre ambas variables.

Ghebremeskel, Thomas, Yohannes (14) tuvieron como finalidad “La evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en departamentos de urgencias y UCI de referencia nacional del Hospital Orotta en Irán”. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal. La población de estudio fue conformada por 60 enfermeros. Se obtuvieron como resultado que la evaluación es buena en 43.3% para conocimiento, 63.3% por actitud, 45% para la práctica. Concluyéndose que el saber, la habilidad y la destreza, se dio por poca formación profesional, en el 45%, 35%, 70% y 61.7% de la población encuestada.

Agüero, Cortez, Funes (15) tuvieron como objetivo “Identificar si el enfermero conoce requisitos de administración de oxígeno para examinar errores comunes en el personal de enfermería durante el tiempo de administración de oxigenoterapia”. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal usando el instrumento de cuestionario. Su población probabilística fue de 58 enfermeros del servicio de neonatología del hospital de H. Notti. Se llegó a la conclusión que, del total de la población de estudio, el 21% realiza una capacitación anual influyendo en forma

negativa en el accionar diario, el 57% se desempeña eficazmente en la administración de oxigenoterapia y el 52% tiene conocimiento certero de administración. Por el cual se implementarán planes de formación y educación mensualmente.

Seleke, Kefale (16) tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre la oxigenoterapia suplementaria en el Hospital General Debre Tabor, 2019.” Realizaron un estudio descriptivo, correlacional. La población de estudio fue conformada por 105 enfermeras. Utilizaron el instrumento de cuestionario. Se obtuvo como resultado que el 48% de la población tenían conocimiento deficiente sobre oxigenoterapia y solo un tercio de las enfermeras tenían una buena práctica en la administración del oxígeno suplementario. Se concluyo que existe una clara brecha de conocimiento y practicas entre las enfermeras con el uso del oxígeno suplementario.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Nivel de conocimiento:

Se entiendo por conocimiento como un proceso en el cual la realidad de ser reflejada y reproducida en el pensamiento del ser humano, dicho proceso este sujeto a las leyes naturales o sociales, y se encuentra vinculado a las actividades prácticas. (17)

Tipos de conocimiento:

a) Conocimiento popular. – es aquel conocimiento que no proviene de fuentes académicas, pertenecen al común de la sociedad, adquiridas a través de las

experiencias o costumbres o del sentido común por el cual no requiere de demostraciones lógicas ni de argumentaciones.

b) Conocimiento teórico. - es aquel conocimiento que se define como aquella información que nos permite explicar la realidad, se basa en la observación del sujeto y de la experiencia; buscando ofrecer una información clara y entendible para el fenómeno de la realidad.

c) Conocimiento empírico. – es aquel conocimiento que está basado en lo observable, aprendido en la vida cotidiana; enfocada en la observación, pero sin la necesidad de ejecutar un método de investigación.

d) Conocimiento científico. – es aquel conocimiento que se basa en la observación, la experimentación y el análisis de los hechos; siendo objetivo, válido y universal.

(18)

Dimensiones

a) Generalidades de la oxigenoterapia:

Oxigenoterapia es el uso terapéutico de oxígeno (O₂) en concentraciones mayores a la del aire ambiental (21%), para prevenir y tratar la hipoxia, y asegurar las necesidades metabólicas del organismo. La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina. (19)

Objetivo de la oxigenoterapia:

La finalidad de la administración de oxígeno es mantener una óptima oxigenación en los tejidos disminuyendo el trabajo cardiopulmonar. (20)

Indicaciones de la Oxigenoterapia:

- Prevenir o tratar la hipoxemia y la hipoxia tisular, ambas se compensan aumentando las fracciones de O₂ inspirado.

-Disminuir el trabajo del miocardio. El aparato cardiovascular también actúa como mecanismo compensador de la hipoxemia, hipoxia o ambas. La oxigenoterapia brinda apoyo en diversas enfermedades porque evita el exceso de trabajo miocárdico o disminuye el existente.

-Reducir el trabajo respiratorio. La hipoxemia genera un aumento del trabajo respiratorio a través del propio estímulo hipoxémico sobre la ventilación al aumentar la fracción de oxígeno inspirado se alivia el trabajo respiratorio obteniendo una oxigenación adecuada. (21)

-Complicaciones de la Oxigenoterapia:

Los recién nacidos sujetos al uso no racional de este fármaco y la consecuente hiperoxemia corren el riesgo de presentar complicaciones agudas o crónicas; siendo dos de las complicaciones más recurrentes del uso indiscriminado del oxígeno: retinopatía del prematuro y la lesión pulmonar. Entre otras complicaciones agudas y crónicas tenemos: displasia broncopulmonar, daño al desarrollo cerebral, cambios estructurales en los genes, aumenta el riesgo de leucemia, atelectasias de reabsorción, edema pulmonar, fibrosis pulmonar y depresión de la ventilación alveolar. (22)

a) Administración de oxigenoterapia no invasiva.

En la fase I, provee flujo menor a la demanda inspiratoria de la neonata variable con el patrón respiratorio del mismo, tenemos a la cánula binasal que es un tubo flexible donde la nasofaringe será el depósito de oxígeno, entrega concentraciones bajas de 24 a 45% de FiO₂, permite mover al neonato, la evaluación cefalocaudal, alimentación, vínculo materno. Se debe de cuidar la integridad de los orificios nasales, obstrucción de las narinas por mucosidad o malformaciones congénitas. (23)

El halo o casco cefálico, es un hemcilindro de acrílico transparente con orificios en sus extremos que cubre la cabeza del neonato, provee un flujo mayor a 7 L/min para evitar acumulación de CO₂ y hasta 10-15 L/min para proporcionar un constante FiO₂. (24)

En la fase II, se abarca sobre la presión continua de las vías aéreas, como la ventilación CPAP que consiste en administrar oxígeno, en una presión mantenida en las vías aéreas durante la espiración favoreciendo que el recién nacido ventile espontáneamente. (24)

Entre otra modalidad ventilatoria tenemos a la presión positiva intermitente nasal tiene como objetivo mantener una presión positiva de las vías aéreas en todo el ciclo respiratorio, mediante la entrega de presiones por el ventilador de manera ciclada y sincronizada. (26)

b) Administración de oxigenoterapia invasiva:

En la fase III, encontramos la modalidad ventilatoria de ventilación mecánica, procedimiento de respiración artificial que reemplaza o brinda apoyo temporalmente a la función de los músculos respiratorios, teniendo como uno de sus objetivos es mantener un adecuado intercambio gaseoso. (27)

2.2.2. Practica de enfermería:

Una gran parte de la enfermería es la enfermería clínica que abarca el desarrollo de su labor en el campo clínico, teniendo objetivos dirigidos a la gestión del cuidado de las personas que requieren de su atención. (28)

Por practica de enfermería se entiende, que el enfermero interactúa con la realidad y ante una problemática específica de enfermería lo resolverá de manera técnica, metodológica y ética. (29)

El profesional de enfermería debe de llevar a la práctica, tanto el conocimiento científico-técnico como la humanización de los cuidados que brinda. la enfermería neonatal realiza un trabajo especializado por el cual requiere de conocimiento actualizado para satisfacer las necesidades del recién nacido. (30)

Dimensiones

a) Valoración del estado respiratorio del recién nacido

Al valorar la parte respiratoria del recién nacido, nos ayuda en su evolución y en la detección precoz de signos de recuperación o agravamiento de enfermedad. El arte de valorar a los neonatos se va adquiriendo a través de la experiencia, es necesario conocer las técnicas como: observación, auscultación, palpación, percusión y valoración respiratoria. (31)

En muchas unidades intensivas neonatales se usa la escala de Silverman para valorar la gravedad de las afecciones respiratorias que pueden ocasionar un patrón respiratorio ineficaz. (32) Con una puntuación mínima de 0 y máxima de 10, la mayor puntuación es peor la dificultad respiratoria, los que obtenga puntuación 7 a 10 precisaran algún tipo de soporte respiratorio, midiendo los siguientes signos clínicos:

aleto nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal, retracción esternal y disociación toracoabdominal. (33)

Otra escala a utilizar es la escala de Downes, toma en cuenta 5 criterios y los valora en una escala del 0 al 2 indicado que un puntaje mayor de 6 es indicativo de dificultad respiratoria. (34) Los criterios son: cianosis, ventilación, sibilancias, tiraje, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca. (35)

b) Ejecución en la administración de oxígeno:

En los últimos años se ha evidenciado una disminución de la mortalidad neonatal y una mejoría progresiva en la vida de los recién nacidos, considerando que abarca uno de los periodos más vulnerables del ser humano. Por el cual el campo neonatal se ha convertido en especializado en donde los cuidados proporcionados al neonato y familia son complejos y requieren de habilidades que impliquen evaluación y planeación. (36)

Se puede considerar 5 principios de oxigenoterapia: dosificado; indicado según prescripción médica, húmedo y tibio; para favorecer la termorregulación eficaz del recién nacido y evitar la resequead de las mucosas de las vías respiratorias, usar el dispositivo seguro, monitorizado y controlado. (37)

Teoría de enfermería:

El contenido del conocimiento de enfermería, parte de diversos paradigmas y teorías, por el cual el profesional utiliza sus ideas, conocimientos y habilidades; dándole a esta hermosa profesión la categoría de independiente. (38)

El modelo de Virginia Henderson considera que el papel principal de la enfermería es cuidar al individuo sano o enfermo, a mantener o recupera su bienestar, para cumplir aquellas necesidades por si mismo, si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. (39)

Para V. Henderson y siendo su objetivo principal del modelo, es que el paciente puede desarrollar su independencia con ayuda del trabajo de enfermería. (40)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la oxigenoterapia del nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia del nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejecución y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.

III.- METODOLOGIA

3.1. Método:

El método es deductivo, considerado como método de conclusión, que permite identificar las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado o enunciado certero de una o de varias afirmaciones. (41)

3.2. Enfoque:

El enfoque cuantitativo, porque se emplea la observación del proceso a través de la recolección de datos, luego las preguntas de la investigación son analizadas para ser respondidos mediante datos estadísticos. (42)

3.3. Tipo de la investigación:

El tipo de investigación es básica donde la búsqueda de información se da con el propósito de formular problemas e hipótesis, familiarizándose con la literatura bibliográfica. (43)

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental es aquel que se realiza sin manipular las variables basándose fundamentalmente en la observación de los hechos tal cual están presentados en su realidad para después analizarlos. (44)

3.4.1. Corte: transversal y longitudinal. (45)

3.4.2. Nivel: la estrategia llevada a cabo fue correlacional describiendo la relación entre dos o más variables en un momento determinado. (46)

3.5. Población, muestra y muestreo:

La población fue conformada con 40 enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que laboren en el servicio de Cuidados Intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma.
- Personal de enfermería que aceptaron participar en la investigación.
- Personal de Enfermería extranjero.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no labore en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma.
- Personal de enfermería que no acepte participar en la investigación.
- Personal de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.

3.6. Variable y operacionalización:

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento	Se define nivel de conocimiento como aquella capacidad otorgada al hombre que le permite entender y explicar su realidad.	Se define como nivel de conocimiento al conjunto de ideas, conceptos que tiene el personal de enfermería a cerca del cuidado del neonato con oxigenoterapia.	Generalidades de la oxigenoterapia Fases de la oxigenoterapia	Oxigeno Indicaciones Complicaciones Cánula binasal Casco cefálico CPAP PPIN Ventilación mecánica	Nominal	Nivel alto: Puntuación 24-30 Nivel medio: Puntuación 15 – 24 Nivel bajo Puntuación de 0 – 14
Practica de Enfermería	Se define practica de enfermería como el ejercicio de dicha profesión conforme a sus reglas con objetivos dirigidos a la gestión del cuidado de las personas que	Se define como practica de enfermería son aquellas habilidades, destrezas y habilidad en el cuidado del neonato con oxigenoterapia.	Valoración del estado respiratorio del neonato	Observación Examen encéfalo caudal Uso del test de Silverman	Nominal	Adecuado: 15-20 Inadecuado: 0-14

	demandan su atención.			Monitore signos vitales		
			Ejecución al brinda oxígeno.	Actividades para ejecutar la administración de oxígeno dependiendo de las fases.		

3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos:

3.7.1. Técnica descripción de instrumento:

En el presente proyecto de investigación se elaborará como técnica la encuesta en el cual permitirá valorar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados en el recién nacido con oxigenoterapia. El instrumento será el cuestionario, tomado de una investigación elaborado por Mechan A. en el 2018, dicho cuestionario con alternativa múltiple, cuenta con una primera parte donde se describe las instrucciones y la segunda parte presenta las preguntas para medir el nivel de conocimiento. Conformado por de 30 preguntas divididas de la siguiente manera: preguntas del 1al 10 referidas a las generalidades de la oxigenoterapia, del 11 al 20 referidas al método de oxigenoterapia no invasiva y 21 al 30 a los métodos de la oxigenoterapia invasiva.

Teniendo la siguiente puntuación para medir el nivel de conocimiento en oxigenoterapia en neonatos fueron:

- Nivel alto: Puntuación 24-30
- Nivel medio: Puntuación 15 – 24
- Nivel bajo: Puntuación de 0 – 14

La técnica utilizada para medir la práctica del profesional de enfermería sobre los cuidados en el recién nacido con oxigenoterapia, será la observación. El instrumento a utilizar será una lista de chequeo que tiene 20 Ítems.

3.7.2. Validación:

Instrumento 1: Mechan Pisfil, Aracely valido el instrumento en el Perú en el año 2017, validado por 5 expertos en la especialidad, presento una valoración en promedio de buena a excelente. Presento un valor $P=0,0803$.

Instrumento 2: Rosales Sandoval, Felipa valida el instrumento en el Perú en el año 2018, validado por 5 expertos en la especialidad. Presento una valoración en promedio entre bueno y excelente. Presento un valor $P=0.95$

3.7.3. Confiabilidad:

Instrumento 1: se obtuvo un valor 0,803 de fiabilidad del instrumento.

Instrumento 2: se obtuvo una puntuación de 0.702 considera satisfactoria y confiable.

7.8. Procesamiento y análisis de datos:

La información obtenida al aplicar los instrumentos será ingresada a una base de datos, usando el programa SPSS versión 2.5 realizando un análisis descriptivo; también se hará uso del programa Excel. Para afirmar la correlación de las variables se empleará el coeficiente de spearman.

7.9. Aspectos éticos:

Principio de beneficencia: principio de carácter de hacer el bien al sujeto o sociedad, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás reduciendo los daños que puedan atentar contra su integridad. A los participantes del presente proyecto se le informo sobre el objetivo de la investigación, que la

información encontrada no será utilizada en su contra sino en beneficio del profesional de enfermería en mejoría de su conocimiento y práctica.

Principio de no-mal eficiencia: principio de ámbito público, no producir daño, dolor, sufrimiento, incapacidades y el deber de prevenirlo; su incumplimiento es penado bajo ley.

Principio de autonomía: todo ser humano es considerado autónomo, capaz de determinar sobre sus finalidades personales y actuar de acorde a sus decisiones tomada. Por ello cada participante será autónomo de participar en el proyecto firmando de esta manera el consentimiento informado

Principio de justicia: incluye el trato justo y a la privacidad. Cada participante recibirá un trato justo antes, durante y después de la aplicación de los instrumentos y se asegurará la confidencialidad.

IV.- ASPECTOS ECONOMICOS:

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Reconocer el problema	✓											
Indagación de bibliografía		✓	✓	✓	✓	✓						
Preparación de la introducción: situación problema, marco teórico y antecedentes.		✓	✓	✓	✓✓							
Preparación de la introducción: importancia y justificación del estudio.			✓	✓	✓							
Preparación de la introducción: objetivo del estudio.			✓	✓								
Preparación del capítulo métodos: población				✓								
Preparación del capítulo métodos: técnicas e instrumentos de recolección.				✓	✓	✓						
Preparación del capítulo métodos: aspectos bioéticos.				✓	✓	✓						
Métodos de análisis de información				✓	✓	✓						
Preparación de aspectos administrativos de la investigación					✓	✓						
Anexos						✓						
Aprobación del proyecto							✓					
Labor de campo												
Redacción del informe final												
Sustentación del proyecto final								✓				

4.2. Presupuesto:

MATERIALES	2022			Total
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S./
Equipos				
USB	35			30
Utiles de escritorio				
Lapiceros		4		4
Hoja bond		20		20
Material bibliográfico				
Impresiones	40			40
Fotocopias	20	20		40
Otros				
Movilidad	5	5	5	15
Alimentos	15	15	15	45
Recursos humanos				
Imprevistos		20	20	40
TOTAL	115	84	40	234

V.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Matos LJ, Reyes KL, López GE, Reyes MU, Aguilar ES, Pérez O, Reyes U, López G, Flores BC, Quero A, Quero A. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev. SalJal[Internet]2020. 3(170-186) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>.
2. Cárdenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An Fac med. Mayo 2019.
3. Orte M. La administración de oxígeno en el recién nacido prematuro. Rev.Elec.2018. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-administracion-de-oxigeno-en-el-recien-nacido-prematuro/>.
4. Arrascue A. Vega N. Cuidado Enfermero en Prevención de Retinopatía en Recién Nacidos con Oxigenoterapia del Servicio de Neonatología Hospital Regional Docente las Mercedes 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales]Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9143/Arrascue_Villegas_Ana_de_Jes%c3%bas_y_Vega_Guerrero_Natividad_del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Zeta A. Nivel de Conocimiento de Enfermería en Prevención de Rinopatía del Prematuro en el servicio de neonatología del hospital III José Cayetano Heredia, abril 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Piura. 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3257/ENFE-ZET-PUR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

6. Carvache J. Cuidados respiratorios para el recién nacido ventilado. Recimundo. [Internet] 2020. 355-363. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/959/1545>.
7. Ramos J. Cuidados de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Puno: Universidad Privada San Carlos. 2021. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./198/Juana_Lourdes_RAMOS_MAQUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Macalupú R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] 2019. Piura: Universidad Nacional de Piura. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20regional>.
9. Quispe N. Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Bustillos F. Cuidados de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido prematuro del servicio de neonatología del Hospital Nacional Ramiro Priale Essalud. Huancayo-2020 [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales] Callao: Universidad Nacional del Callao. 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5914/TA_2DA_ESPE_BUSTILLOS_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Rivera Y. Villano M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital regional docente materno infantil el Carmen. Huancayo, 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales]. Lima: Universidad Nacional del Callao. 2017. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5287/rivera%20munive%20y%20villano%20zamora_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Medina E. Rajo D. 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. [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales] Callao: Universidad Nacional de Callao. 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/TESIS_2_DAESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Mechan A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. servicio de neonatología de un hospital estatal. Chiclayo. Setiembre. 2017. Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivo Neonatales]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro

Ruiz Gallo. 2018. Disponible en:
[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-
TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-
TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

14. Ghebremeskel F, Thomas L, Yohannes A, Yiebio K. Assesment of nurse knowledge, attitude and practice about oxygen therapy in emergency and ICU of Hospital Orotta. International Journal of Medicine and Health Profession Research.2019.6(1): p. 102-111.
15. Agüero S. Cortes M. Funes A. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. [Tesina para optar el título de Licenciado en Enfermería] Argentina: Universidad Nacional de Cuyo. 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/199457518.pdf>.
16. Zeleke S. Kefale D. Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria de las enfermeras en el Hospital General Debre Tabor: un estudio transversal. Revista Médica. [Internet] 2021. Vol 13:51-56. Disponible en: <https://www.dovepress.com/nursesrsquo-supplemental-oxygen-therapy-knowledge-and-practice-in-debr-peer-reviewed-fulltext-article-OAEM>.
17. Alan D. Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
18. Martínez J. Desarrollo para las habilidades de la investigación. Tipos de conocimiento. [Internet]. Hidalgo: Universidad Autónoma. 2020. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19701/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Gonzales H. Oxigenoterapia. Archivos de pediatría de Uruguay. Rev. [Internet].2020. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s1/1688-1249-adp-91-s1-26.pdf>.
20. Arraiza N. Guía rápida y poster de dispositivos de oxigenoterapia para enfermería. [Internet] Universidad Pública de Navarra. España, 2014 – 2015. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18478/Nahia%20Arraiza%20Gulina.pdf?sequence=1>.
21. López L. Oxigenoterapia en el recién nacido prematuro y retinopatía proliferativa. ¿Se puede optimizar el control de la administración de oxígeno? [Internet] España: Universidad de Da Coruña; 2013. Disponible en https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10227/LopezMaside_Laura_tfg_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
22. Walsh BK. Neonatal and Pediatric Respiratory Care. 4th ed. Elsevier Saunders; 2015. 1–6, 18, 34–36, 66, 115, 129–130, 137–139, 142–159 p.
23. Mari R. Administración de oxígeno: halo y cánula nasal [Internet] 2015 Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Administracion%20de%20oxigeno%20halo%20canula%20nasal.pdf>.
24. Fernández S. La CPAP en neonatos. [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211107668.pdf>.

25. Lemyre B. Laughon M. Bose C. Davis PG. Ventilación nasal con presión positiva intermitente (VNPPI) precoz versus presión positiva nasal continua de las vías respiratorias (PPNCVR) precoz en lactantes prematuros. [Internet] España. 2016. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD005384/NEONATAL_ventilacion-nasa-con-presion-positiva-intermitente-vnppi-precoz-versus-presion-positiva-nasal.
26. Armes A. Mosegue R. Galloway M. Ventilación mecánica: conocimientos básicos. [Internet] 2014. Disponible en: https://especialidades.sld.cu/enfermeriaintensiva/files/2014/04/vent_mecanic_princ_basic.pdf.
27. Pirez C, Peluffo G, Gachetto G, et al. Oxigenoterapia Rev. Pediatría nasal [Internet] 2020: Uruguay. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026.
28. Valenzuela S. La práctica de enfermería como foco de reflexión. [Internet] 2016: 415-416. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311656906_La_practica_de_enfermeria_como_foco_de_reflexion.
29. Osuna B. Gonzales C. La enseñanza practica de enfermería y el microespacio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2010; 18 (3): 123-127. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103b.pdf>.

30. Valero Z. Santisteban D. Fernández D. Ojeda A. Carreño S. Villamizar B. Sánchez J. Efectos del tacto terapéutico en el recién nacido prematuro con CPAP nasal: una prueba piloto. Revista Cuidarte. [Internet] 2022;13(3): e2356. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2356>.
31. Quiroga A. Patología respiratoria: Valoración clínica del recién nacido con dificultad respiratoria. [Internet]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Valoracion%20clinica%20del%20recien%20nacido%20con%20dificultad%20respiratoria.pdf>.
32. Velasco S. Valoración del patrón respiratorio del recién nacido. [Internet] 2019. Disponible en: <https://campusvygon.com/escala-silverman/>.
33. Sánchez I. Test de Silverman Anderson. Enfermera pediátrica. [Internet] 2013. Disponible en: <https://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>.
34. Rodríguez J. Chong J. Tixe J. Leyton R. Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. Rev. Recimundo. [Internet] 2019; 3: 113-127. Disponible en: <file:///C:/Users/Adalis/Downloads/Dialnet-EscalaDeSilvermanEnLaDificultadRespiratoriaNeonata-7402228.pdf>.
35. García A. Orozco D. Iglesias J. Bernárdez I. Rendon M. Escala de Wood Downes-Ferres, una opción útil para identificar la gravedad de crisis asmática. [Internet] 2018; 85:11-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp181c.pdf>.
36. Ordoñez M. Ríos M. Sánchez S. Rol de enfermero de neonatología en la administración de oxigenoterapia. [Tesina para optar el título de Licenciado en Enfermería] Argentina: Universidad de Cuyo. 2014. Disponible en: http://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6482/ordoez-mariana.pdf.

37. Navarro J. Relación entre la oxigenoterapia y la severidad de la retinopatía del prematuro. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa, 2017 – 2019. [Tesina para optar el título de Médico cirujano] Lima: Universidad católica de santa maría. 2020.
38. León C. Nuevas teorías de enfermería y las precedentes de importancia historia. [Internet] 2017; 33:4. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>.
39. Hernandez C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería. [Trabajo de fin de grado para optar el título de Licenciado en Enfermería] España: Universidad de Valladolid. 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=9A5C1D7C37C1C90B147E7A07BB3029BB?sequence=1>.
40. Naranjo Y. Rodríguez M. Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la practica cubana. Rev. Cub. De Enfermería. [Internet] 2016; 32 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>.
41. Carvajal L. Método deductivo de investigación. [Internet] Colombia: 2022. Disponible en: <https://www.lizardo-carvajal.com/el-metodo-deductivo-de-investigacion/>.
42. Otero A. Enfoques de investigación. [Internet] 2018. Disponible en: file:///C:/Users/Adalis/Downloads/Otero-OteroA_Enfoques.pdf.
43. Nicomedes E. Tipos de investigación. [Internet] 2013. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>.
44. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación 6ta edición. 2014.

45. Martínez M. Diseño de investigación principios teórico metodológicos y prácticos para su concreción. Argentina: Universidad nacional de Cordoba. 2013.
46. Sampieri R. Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Educación. [Internet] 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Como en nivel de conocimiento del profesional de enfermería incide en la práctica del cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos 1.- ¿Cómo la dimensión generalidades de la oxigenoterapia incide en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado</p>	<p>Objetivo General Determinar como el nivel de conocimiento incide en la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma.2022</p> <p>Objetivos Específicos 1.- Determinar como la dimensión generalidades de la oxigenoterapia incide con en el nivel de practica del profesional</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas 1.-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la oxigenoterapia y la</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de la oxigenoterapia • Fases de la oxigenoterapia <p>Variable 2 Practicas del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Ejecución 	<p>Tipo de Investigación cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Transversal correlacional</p> <p>Población Muestra Población: 30 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p> <p>Instrumentos: Para la variable conocimiento se aplicara el cuestionario como instrumento y para la variable practica se utilizara lista de cotejo.</p>

<p>del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?</p> <p>2.- ¿Cómo la dimensión fases de la oxigenoterapia incide en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?</p>	<p>de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022.</p> <p>2.- Determinar como la dimensión fases de la oxigenoterapia incide con en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022.</p>	<p>práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p> <p>2.- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p>		
--	--	---	--	--

<p>3.- ¿Cómo la dimensión valoración incide en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022?</p>	<p>3.- Determinar como la dimensión ejecución incide con en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022.</p>	<p>3.- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p>		
<p>4.- ¿Cómo la dimensión ejecución incide en el nivel de práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022</p>	<p>4.- Determinar como la dimensión valoración incide con en el nivel de practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Ricardo Palma. Lima. 2022</p>	<p>4.-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejecución y la práctica del personal de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2022.</p>		

ANEXO 2

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE OXIGENOTERAPIA

INTRODUCCION

El presente cuestionario está dirigida a las enfermeras con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la oxigenoterapia en neonatos prematuros atendidos en el Servicio de UCIN de la Clínica Ricardo Palma. Los datos que se brinden a continuación serán confidenciales y anónimos. Muchas Gracias.

INSTRUCCIONES

Marque la alternativa que considera correcta

1. En la Fisiología de adaptación pulmonar del RN, existen tres grandes cambios que ocurren segundos después del nacimiento, estos son:

- a) El líquido de los pulmones es reemplazado por aire, las arterias y venas umbilicales son clampeadas, y se da la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.
- b) El aire de los pulmones es reemplazado por agua, las arterias y venas umbilicales son clampeadas, y ocurre la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.
- c) El líquido de los pulmones es reemplazado por aire, las venas umbilicales son clampeadas, y la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.

2. Los problemas sistémicos por disminución de oxigenación en el RN son:

- a) Hipoxemia, hipercapnia, alcalosis, hipertensión pulmonar
- b) Hipoxia, hipercapnia, acidosis, hipotensión pulmonar y circulación fetal
- c) Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar y circulación fetal persistente.

3. El rango de SO₂ adecuada para los RN prematuros es:

- a) 85% - 95%
- b) 89% - 94%
- c) 88% - 94%

4. La relación de la SpO₂ y la PaO₂ que indica que hay hipoxemia en el RN es.

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

5. La oxigenoterapia es:

- a) La aplicación de oxígeno a concentraciones similares que las del aire ambiente

- b) La administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente.
- c) El suministro de oxígeno a concentraciones menores que las del aire ambiente.

6. Los objetivos de la oxigenoterapia son:

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

7. Se indica la administración de O₂ en presencia de:

- a) Sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno y conduzcan a hipoxemia documentada.
- b) Hipoxemia, documentada, (PaO₂ por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).
- c) Sospecha clínica de hipoxia, hipoxemia, documentada, (PaO₂ por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).

8. Los requisitos indispensables para la administración de O₂ en neonatos es:

- a) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO₂ o concentración conocida.
- b) Se utiliza mezclado con aire ambiental, humidificado y calentado, con una FiO₂ o concentración conocida.
- c) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado.

9. Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son:

- a) Menor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar.
- b) Sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral en prematuros.
- c) Mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar, sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral en prematuros.

10. Las fases de soporte de oxígeno son:

- a) 2
- b) 3
- c) 4

11. Los dispositivos de oxigenoterapia según fases son:

- a) Fase I: CBN, casco cefálico / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica.
- b) Fase I: CBN, casco cefálico y mascarilla simple / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica.

c) Fase I: CBN y Cámara cefálica / Fase II: CPAP y Ventilación mecánica.

12. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Permite administrar oxígeno en altas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.
- b) Permite administrar oxígeno en bajas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.
- c) Permite administrar oxígeno en altas concentraciones.

13. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes.
- b) Aumenta el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan
- c) Es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes, reduce el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan.

14. Los dispositivos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cámara cefálica son:

- a) Halo de acrílico con tapa, tubuladuras plásticas flexibles, adaptadores, agua destilada, fuente de aire comprimido y de oxígeno, mezclador (Blender), humidificador, flujómetro de 15 litros y analizador de O₂.
- b) Flujómetro, tubuladura, halo, oxímetro de pulso.
- c) Balón de oxígeno, pulsoxímetro y halo.

15. Los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de cámara cefálica son:

- a) Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificando el nivel de agua del humidificador.
- b) Monitorizar el O₂ a través del analizador de O₂, poniendo el sensor lo más cercano a la nariz del RN, cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución.
- c) Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificar el nivel de agua del humidificador, monitorizar la FiO₂ a través del analizador de O₂, cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución.

16. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cánula nasal son:

- a) Permite la observación directa del RN, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, favorece la aspiración de secreciones, optimiza el vínculo ya que permite que los padres sostengan al RN cuando lo deseen.

b) Impide administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.

c) Permite la observación directa del RN, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, favorece la aspiración de secreciones, optimiza el vínculo ya que permite que los padres sostengan al RN cuando lo deseen, permite administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.

17. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cánula nasal

a) Daña la piel de la mucosa nasal, las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO_2 , a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del paciente.

b) Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal.

c) Las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO_2 .

18. Los dispositivos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son:

a) Cánula nasal de cualquier tamaño, frasco humidificador.

b) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), tela adhesiva, flujómetro, fuente de oxígeno, fuente de aire, mezclador o Blender.

c) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), flujómetro, fuente de oxígeno.

19. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O_2 por cánula nasal son: a) Elegir cualquier tamaño de cánula, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturometría y colocar las alarmas según recomendaciones.

b) Valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las narinas taponeadas, cambiar de posiciones al RN.

c) Elegir el tamaño de cánula adecuado, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturometría y colocar las alarmas según recomendaciones, valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las narinas permeables, cambiar de posiciones al RN.

20. ¿En qué casos se utiliza la mascarilla facial simple?

a) Se utiliza como tratamiento inicial ante cianosis distal.

b) Solo se utiliza para fines de nebulización mas no como oxigenoterapia en sí.

c) Solo para RN a término.

21. ¿Qué significa las siglas CPAP?

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

22. ¿Qué significa las siglas PEEP y que es?

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

23. Las ventajas de la oxigenoterapia a través de CPAP son:

- a) Es más invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal.
- b) Es menos invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal, Posibilita la alimentación oral.
- c) Es menos invasiva, el paciente y necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal, Posibilita la alimentación oral.

24. Las desventajas de la oxigenoterapia a través de CPAP son: 40

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

25. Los cuidados integrales durante la oxigenoterapia por CPAP son:

- a) Cánula nasal de cualquier medida, Gorro, Tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior
- b) Valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo.
- c) Cánula nasal a medida adecuada, Gorro, Tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior, valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo, posicionamiento, cambios de circuitos según norma, cuidados de la piel.

26. Las complicaciones más frecuentes durante el uso del CPAP son:

- a) Sobre-expansión, hipercapnia, infección, hipoxia y llanto y/o desplazamiento de la cánula, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen, disminuye la diuresis, puede aumentar la HIC.
- b) Aumento del retorno venoso y volumen minuto, el filtrado glomerular y la excreción de sodio y potasio por disminución de la redistribución del flujo renal, puede aumentar la HIC y aumenta la perfusión cerebral.
- c) Hipercapnia, infección, hiperoxia, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen y afectar la perfusión intestinal.

27. Los criterios para que un RN ingrese a ventilación mecánica son:

- a) Requerimiento de $FiO_2 > 50\%$ / Sat. $O_2 > 88\%$ / Acidosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 65$ mm Hg) / Apneas graves
- b) Requerimiento de $FiO_2 > 50\%$ / Sat. $O_2 > 80\%$ / Acidosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 50$ mm Hg) / Apneas graves
- c) Requerimiento de $FiO_2 > 40\%$ / Sat. $O_2 > 88\%$ / Alcalosis respiratoria ($Ph < 7.25$, $PCO_2 > 65$ mm Hg) / Apneas graves

28. Los objetivos de la ventilación mecánica son:

- a) Mantener una PaO_2 óptima, aumentar la ventilación alveolar sin provocar hiperventilación o hiperexpansión pulmonar, disminuir total o parcialmente el trabajo respiratorio, resolver atelectasias alveolares.
- b) Mantener PaO_2 óptima, evitando el barotrauma, aumentar la ventilación alveolar sin provocar hiperventilación o hiperexpansión pulmonar.
- c) Evitar el barotrauma, resolver atelectasias alveolares sin sobredistender áreas previamente expandibles o interferir con la circulación sistémica o pulmonar.

29. Dentro de los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de VM

- a) Optimizar el estado cardiovascular: PA, evaluación de la ubicación del TET, colocar al RN en posición supino alternando en prono, vigilar que el paciente esté sedado y que no presente respiraciones espontáneas, aspirar secreciones por TET lo menos posible.
- b) Control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica. c) Optimizar el estado cardiovascular: PA, evaluación de la ubicación del TET, colocar al RN en posición supino alternando en prono, vigilar que el paciente esté sedado y que no presente respiraciones espontáneas, aspirar secreciones por TET lo menos posible, realizar e interpretar exámenes gasométricos, observar las vibraciones torácicas, simetría, presencia o ausencia de éstas, realizar la fisioterapia siempre que sea posible, monitorización de gases respiratorios, Control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica.

30. Las complicaciones de la VM son:

- a) Intubación selectiva del bronquio izquierdo: atelectasia, bronconeumonía, barotrauma o volutrauma, toxicidad por oxígeno, escapes de aire, hemorragia y/o daño en la vía aérea.
- b) Obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo.
- c) Intubación selectiva del bronquio derecho: atelectasia, bronconeumonía, barotrauma o volutrauma, toxicidad por oxígeno, escapes de aire, hemorragia y/o daño en la vía aérea, obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo, repercusión hemodinámica, mal control de la oxigenación (riesgo de ROP), mal control de la ventilación (riesgo de HIV y/ LPV).

**LISTA DE CHEQUEO SOBRE PRACTICAS REFERIDAS A
OXIGENOTERAPIA**

Objetivo: Identificar las prácticas sobre oxigenoterapia que aplican las enfermeras en el cuidado del recién nacido con oxigenoterapia.

LISTA DE COTEJO			
N°		SI	NO
1	Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al RN, en el ingreso del turno.		
2	Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al RN, cada tres horas.		
3	Verifica el flujo y FiO2 del sistema oxigenatorio al ingreso del turno.		
4	Verifica el esfuerzo respiratorio del RN aplicando el Test de Silverman al ingreso del turno		
5	Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el RN		
6	Realiza correctamente el lavado de manos clínico después del contacto con el RN.		
7	Se calza correctamente los guantes estériles para atender al RN		
8	Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional		
9	Verifica cada tres horas los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
10	Mantiene la FiO2 en forma dinámica de acuerdo con la saturación del RN		
11	Coloca durante el turno al RN en decúbito ventral		
12	Realiza cambios de posición cada dos horas.		
13	Valora la presencia de secreciones orotraqueales y realiza la aspiración de estas cuando es necesario		
14	Realiza los procedimientos en la unidad del RN manteniendo el aporte oxigenatorio indicado.		
15	En cada turno realiza actividades para la limpieza del septum nasal		
16	Registra en las anotaciones de enfermería las actividades realizadas referidas a la terapia de O2.		
17	Explicita en el “Registro diario de enfermería”, la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardiaca del RN.		
18	Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación.		
19	Verifica que los dispositivos de oxigenación estén intactos		

20	Verifica que los dispositivos de oxigenación estén rotulados con la fecha de inicio y de cambio.		
-----------	--	--	--

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privado Norbert Wiener

Investigador: Lic. Tiffany Sandoval Salinas

Título: “Nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”

Propósito del estudio:

Determinar como el nivel de conocimiento incide en la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia.

Procedimiento:

Si usted decide participar en este estudio, realizara un cuestionario de 30 preguntas. El cuestionario puede demorar de 20 a 30 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgo:

No correrá ningún riesgo.

Beneficios:

Se podrá identificar las falencias del personal y se podrá realizar capacitaciones, charlas, cursos con la finalidad de reducir las complicaciones asociadas a la oxigenoterapia en los recién nacidos.

Costos e incentivos:

No pagará nada por su participación ni recibirá ningún incentivo.

Confidencialidad:

Se guardará la información mediante códigos. Si los resultados del estudio son publicados, no se mostrará ninguna información personal y no serán mostrados a personas ajenas a la investigación.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Tiffany Sandoval Salinas, tel. 947971105 o al comité que valida el siguiente estudio Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en el estudio. Comprendo que cosas que pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador:

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI: