



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Conocimientos y prácticas sobre oxigenoterapia de neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023”

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Cuidados Intensivos
Neonatales

Presentado por:

Autora: Espinoza Mariano, Tavia

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4216-2069>


ASESOR: MG. CAMARENA CHAMAYA, LUIS MIGUEL

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERIA

LIMA, PERÚ

2023

	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,... **ESPINOZA MARIANO TAVILIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE OXIGENOTERAPIA DE NEONATOS EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Lic.Luis Miguel Camarena Chamaya.

DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:276079895 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 1

ESPINOZA MARIANO TAVILIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44585610

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Lic.Luis Miguel Camarena Chamaya.

DNI: 46992019

Lima, ...13...de.....octubre..... de.....2023...

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE OXIGENOTERAPIA DE NEONATOS EN
LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL DE UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2023.”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ASESOR: MG. CAMARENA CHAMAYA, LUIS MIGUEL

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Dedicatoria

Agradezco a Dios por concederme un día más de vida, por regalarme la felicidad de tener una familia maravillosa, mi esposo e hijos, que son mi fuerza motriz e inspiración para perseverar. Dedico este éxito a ustedes, mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de motivación e inspiración a lo largo de mi vida, tanto en lo personal como en lo profesional.

Agradecimiento

A mis maestros por sus sabias enseñanza

ÍNDICE

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

2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis Especifica	18
3.	METODOLOGÍA	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y Operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades	28
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS	30
	Anexo 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo 2: Instrumentos	40
	Anexo 3: Consentimiento informado	42

Resumen

El presente proyecto de investigación tendrá como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023. **La población** de estudio estará conformada por 80 enfermeros que ejercen en el servicio de cuidados Intensivos neonatales. **El método de estudio** utilizado es hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada con diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. **La técnica para la variable 1** sera la encuesta; se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos. En el caso de la variable 2 se utilizará la técnica de observación, que es técnica fundamental de todo proceso de investigación. En ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos de la realidad. **Los análisis de resultados** Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará la carta de presentación. Luego se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director de la institución investigada. La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados a través del Kuder Richarson.

Palabras Claves: conocimientos, practicas sobre la oxigenoterapia, cuidados intensivos neonatales.

Abstract

The present research project will have as general objective: To determine the relationship that exists between knowledge and practices on oxygen therapy in neonates in nurses who work in the neonatal intensive care service of a national institute in Lima, 2023. The study population It will be made up of 80 nurses who work in the neonatal intensive care service. The study method used is hypothetical deductive, with a quantitative approach, applied with a non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The technique for variable 1 will be the survey; It is considered in the first instance as a data collection technique through the interrogation of the subjects. In the case of variable 2, the observation technique will be used, which is a fundamental technique of any research process. The researcher relies on it to obtain the greatest number of data from reality. The analysis results Once the project has been approved by the ethics committee of the postgraduate unit of the Norbert Wiener University, the cover letter will be requested. Then, the permit will be requested by means of a request addressed to the director of the investigated institution. The application of the instruments will be carried out considering the selection criteria proposed through the Kuder Richardson.

Keywords: knowledge, practices on oxygen therapy, neonatal intensive care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el número de muertes de recién nacidos se ha reducido de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019 en todo el mundo. A pesar de este progreso, los primeros 28 días después del nacimiento siguen siendo el período más peligroso, representando el 47 % de estas muertes en 2019, y la mayoría ocurrió en el tercer día del nacimiento y dentro de la primera semana. (1)

Al nacer, los bebés prematuros experimentan un período multifacético de ajuste fuera del útero. Durante más de doscientos años, el oxígeno ha sido un elemento crítico en el cuidado respiratorio de los recién nacidos prematuros (2). Las principales causas de muerte infantil en todo el mundo son las complicaciones derivadas de los nacimientos prematuros, y el mayor impacto se siente en las naciones empobrecidas ubicadas en el África subsahariana y el sur de Asia. Uno de los contribuyentes más significativos a la mortalidad neonatal en bebés prematuros es el síndrome de dificultad respiratoria, resultado de pulmones subdesarrollados y una cantidad insuficiente de surfactante (3).

Estudios realizados en América Latina indican que el momento del parto presenta un desafío para los recién nacidos en su transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Aunque la mayoría de los bebés logran esta transición sin intervención médica, aproximadamente el 10 % requiere asistencia médica para sobrevivir. (4)

Entre los infantes que requieren asistencia médica, la mayoría presenta problemas cardiorrespiratorios. El nivel de intervención requerido para cada caso depende de su gravedad y puede ir desde una estimulación leve hasta una reanimación cardiopulmonar. (5)

El síndrome de dificultad respiratoria es una enfermedad común, especialmente en los bebés prematuros nacidos a las 35 semanas de gestación, causada por la falta de surfactante.

Los neumocitos en grado II, que recubren los alvéolos y producen surfactante, son los responsables de esta deficiencia. Como resultado, el SDRA va en aumento y afecta hasta al 60 % de los recién nacidos dentro de los 28 días posteriores al nacimiento. (6)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) ha informado que al cierre de 2022 se registraron 1.898 defunciones a nivel neonatal. De estas muertes, 67% se atribuyeron a la prematuridad o a complicaciones derivadas de esta condición (7).

Un estudio realizado en 2019 examinó la correlación entre la oxigenoterapia y la gravedad de la retinopatía en bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución estatal. El estudio encontró un aumento del 9,4% en la mortalidad neonatal, que fue un 1,5% superior a la cifra registrada en 2017. Además, el estudio identificó varios factores asociados con la dificultad respiratoria en los bebés prematuros, que incluyen taquipnea transitoria, neumotórax, malformaciones como hernia, meconio aspiración, obstrucción de las vías respiratorias superiores y cardiopatías, entre otras. (8)

De igual manera, un estudio realizado a escala nacional reveló que la insuficiente familiaridad con el manejo de los equipos de oxigenoterapia y la deficiente competencia de enfermería en el cuidado del paciente crítico han acarreado consecuencias negativas como extubaciones, retinopatía en prematuros, displasias pulmonares y reapertura del ductus. Este estudio destaca la importancia de la formación y la educación en el campo de la enfermería para evitar que ocurran tales complicaciones. (9)

Según los datos observados esta situación no es ajena en el instituto nacional de Lima ya que a diario hay nacimientos entre el parto distócico y eutócico, donde se pueden ver RNA y RNP con algún tipo de patología, entre ellas siendo la más común dificultad

respiratoria. En estos recién se administran oxigenoterapia para asegurar las demandas metabólicas de su organismo y mantener la presión arterial de oxígeno en los rangos normales con el fin de entregar O₂ a todos los tejidos. Ante estas observaciones, es crucial evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la oxigenoterapia y su impacto en su práctica, lo que motiva la formulación de las siguientes preguntas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

P₁ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023?

P₂ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023?

P₃ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

O₁. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

O₂. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

O₃. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio proporcionará información pertinente sobre el uso de la oxigenoterapia para la atención neonatal, destacando la naturaleza de las variables y sus interrelaciones. Al demostrar el papel crucial del conocimiento en la oxigenoterapia, el

estudio tiene como objetivo promover mejores procedimientos y mejorar los servicios neonatales. En el corazón del modelo de Dorothea E. Orem se encuentra la Teoría del Déficit de Autocuidado, que postula que las personas experimentan restricciones que afectan o se desvían de su bienestar, haciéndolos incapaces de realizar un autocuidado continuo o haciendo que dicho cuidado sea insuficiente o imperfecto. Cuando la demanda de acción supera la capacidad de actuar de una persona, se produce un déficit de autocuidado. (10)

1.4.2 Metodológica

Se utilizará una metodología cuantitativa en el estudio, facilitando la medición práctica de variables mediante el uso de instrumentos confiables y validados. Este enfoque permitirá que el estudio sirva como marco para otros estudios que investigan los mismos parámetros.

1.4.3 Práctica

Este estudio tiene como objetivo mostrar el conocimiento y la aplicación práctica de la oxigenoterapia en neonatos en las unidades de cuidados intensivos por parte de profesionales de la salud. Los resultados proporcionarán una base para desarrollar estrategias para mejorar la implementación de este procedimiento crucial en el cuidado del recién nacido.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación tendrá como aplicación en el mes de septiembre del 2023.

1.5.2 Espacial

Para el año 2023, un Instituto Nacional de Lima tendrá disponible un servicio de Cuidados intensivos de neonatología.

1.5.3 Población o unidad de análisis

En el año 2023, enfermeras que laboren en el servicio de neonatología de un Instituto Nacional ubicado en Lima Cercado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Shegaw (11) En Etiopia, durante el año 2021. Realizo un estudio para evaluar la competencia de las enfermeras en la oxigenoterapia suplementaria. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Debre Tabor en 2019 y fue no experimental y descriptivo. Se tomaron muestras de un total de 48 enfermeras y se proporcionaron respuestas a cuestionarios estructurados. Los hallazgos revelaron que solo el 30% de las enfermeras tenían prácticas adecuadas en lo que respecta al manejo del oxígeno. También se observó que las enfermeras con una mejor comprensión del manejo del oxígeno suplementario tenían 12 veces más probabilidades de tener buenas prácticas que aquellas con conocimientos limitados. El estudio concluyó que había brechas notables tanto en el conocimiento como en la práctica en lo que respecta al manejo del oxígeno suplementario entre las enfermeras.

Jamie (12) En Etiopía, durante el año 2021, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la competencia de las enfermeras de cuidados neonatales en la región de Harari de Etiopía con respecto a la oxigenoterapia. Este estudio se realizó de manera no experimental de corte transversal, utilizando una muestra de 446 enfermeras que trabajaban en tres hospitales públicos. Los datos se recopilaron mediante el uso de cuestionarios y una lista de verificación. Los resultados del estudio indican que más de la mitad de los enfermeros encuestados no se adhieren a las buenas prácticas de oxigenoterapia, mientras que el 38,51% tienen un bajo nivel de conocimiento. Estos hallazgos sugieren que existe una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros en el área de estudio, lo que podría tener efectos nocivos para la seguridad del paciente.

Adeniyi et al. (13) En 2021, realizaron un estudio descriptivo transversal para evaluar la práctica y el conocimiento de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras del servicio

de Cuidados intensivos Neonatales en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria. El estudio tuvo como objetivo comparar los resultados con la práctica estándar y mejorar la calidad de la atención. Los datos se recopilaron utilizando la aplicación Monkey Physician-Nurse Survey de 176 trabajadores de la salud. Los hallazgos indicaron que el 60,70% de los médicos y el 29,70% de las enfermeras demostraron un alto nivel de conocimiento sobre la oxigenoterapia ($p < 0,001$). Sin embargo, alrededor del 50% de los médicos y enfermeras tenían una mala práctica de oxigenoterapia. En conclusión, casi la mitad de los encuestados tenía un alto nivel de conocimiento, mientras que un porcentaje igual tenía una práctica de oxigenoterapia insatisfactoria.

Aloushan et al. (14) En 2019, realizaron un estudio transversal para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a la oxigenoterapia en los servicios de emergencia en Riyadh. Para la recolección de datos se utilizó una escala tipo Likert y la práctica se determinó como variable binaria sí/no. El tamaño de la muestra consistió en 444 trabajadores de atención médica de emergencia (EHCW). El puntaje promedio de conocimiento fue $5,51 \pm 1,45$, mientras que el puntaje de actitud fue $26,31 \pm 3,17$ y el puntaje de práctica fue $4,55 \pm 1,76$. La distribución de las puntuaciones generales de la práctica fue significativamente mejor en el grupo de paramédico-enfermera que en el grupo de EMT-enfermera. Los investigadores concluyeron que había deficiencias en el conocimiento y la práctica, especialmente en lo que respecta a la administración adecuada de oxigenoterapia a los pacientes, lo que podría tener ramificaciones negativas en la seguridad del paciente.

Notejane (15) En 2018, realizó un estudio en Uruguay con el objetivo de comparar la efectividad de aplicar oxigenoterapia por HNFAC frente a bajo flujo en neonatos hospitalizados por bronquiolitis. El estudio retrospectivo observó una cohorte no concurrente de 92 recién nacidos que fueron hospitalizados por bronquiolitis. De los neonatos, 32 estaban en el grupo FNAF y 60 estaban en el grupo pre-FNAF. Las

características clínicas, comorbilidades y medicamentos no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. El estudio concluyó que la tasa de éxito en la aplicación de la técnica a los recién nacidos fue comparable a las tasas de éxito reportadas en la literatura internacional.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Medina (16) En el año 2020, realizó un estudio para determinar el grado de correlación entre las variables conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos neonatales que administran oxigenoterapia a los neonatos. El estudio se realizó utilizando métodos cuantitativos, descriptivos con un diseño no experimental, se tomaron como muestra 30 enfermeras y se utilizaron cuestionarios y listas de verificación para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 10% de los enfermeros tenían conocimientos deficientes, el 70% tenían conocimientos normales y el 20% tenían conocimientos buenos. En cuanto a la práctica de oxigenoterapia, el 20% fue deficiente, el 50% normal y el 30% buena. El estudio concluyó que había correlaciones bajas, directas y significativas entre las dos variables.

Macalupú (17) En 2019, presentó su estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de tres hospitales de Piura sobre la oxigenoterapia en cuidados neonatales. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, con un tamaño de muestra de 64 profesionales de enfermería que respondieron un cuestionario. Los hallazgos revelaron que el 68,8% de los participantes tenían un nivel de conocimiento moderado sobre la oxigenoterapia neonatal, mientras que el 20. El 3% tenía un nivel de conocimiento bajo, y solo el 10,9% tenía un nivel de conocimiento alto. El estudio concluyó que más de la mitad de los profesionales de enfermería encuestados tenían una comprensión general de la oxigenoterapia neonatal.

Rosales (18), 2019. En su estudio, tuvo como objetivo establecer una conexión entre el nivel de comprensión de la administración de oxígeno y el cuidado de enfermería en la sala de Cuidados Intensivos Neonatales, y la prevención de la retinopatía en los recién nacidos prematuros. El estudio fue no experimental y utilizó métodos descriptivos cuantitativos, con una población de 46 enfermeros. La recogida de datos se realizó a través de cuestionarios. Se constató que el 50% de los enfermeros tenían conocimientos inadecuados, el 32,6% demostraron conocimientos buenos y el 17,4% conocimientos normales. En cuanto a los cuidados de enfermería, el 50% brindó cuidados suficientes mientras que el otro 50% brindó cuidados inadecuados. En definitiva, el estudio concluye que existe una correlación ($p=0,018$) entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la retinopatía en prematuros y su prevención exitosa.

Mechán (19) En 2018, realizó un estudio cuantitativo y descriptivo que tuvo como objetivo establecer la correlación entre las prácticas y el nivel de conocimiento de las enfermeras en oxigenoterapia para neonatos prematuros en tratamiento en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales. El estudio se realizó sobre un tamaño de muestra de 22 enfermeras a las que se les aplicó un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados mostraron que solo un exiguo 13,6% de los enfermeros tenían un nivel de conocimiento avanzado, siendo la mayoría (81,8%) un conocimiento intermedio. En cuanto a sus prácticas, ninguna de las enfermeras alcanzó un nivel satisfactorio, con un 31,8% alcanzando un nivel insuficiente y un 68,2% alcanzando un nivel normal. En conclusión, no se encontró correlación significativa entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

La capacidad humana para percibir, reconocer y escudriñar sucesos en la actualidad e implementarlos para beneficio personal es lo que define el conocimiento. Por lo tanto, el

conocimiento puede definirse como el conjunto de todos los hechos y percepciones, y su utilización adecuada (20).

El campo filosófico del conocimiento de enfermería está íntimamente ligado a aspectos epistemológicos y ontológicos. El primero gira en torno a la comprensión de la naturaleza de la cognición en la relación sujeto-objeto, mientras que el segundo atañe a lo que existe, el modo de ser y el modo de actuar, específicamente en el contexto del cuidado de enfermería. Sin embargo, es crucial reconocer que la enfermería genera conocimiento no solo desde las ciencias filosóficas y del comportamiento, sino también desde las ciencias naturales. La base conceptual que sustenta la práctica y la educación de enfermería se deriva principalmente de esta última. (21).

La base de conocimientos en enfermería es el resultado de la acumulación de diversos conocimientos adquiridos a través de la investigación y las experiencias prácticas, como lo señala la fuente (22).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de oxigenoterapia

Generalidades: Un esquema de la oxigenoterapia es que es un tratamiento que proporciona oxígeno adicional para la inhalación. Este tratamiento, también conocido como oxígeno suplementario, solo puede ser recetado por un profesional de la salud. La terapia se puede administrar en un hospital, centro médico o en el propio hogar. Si bien es posible que algunas personas solo necesiten esta terapia durante un período breve, otras pueden requerir un tratamiento a largo plazo (23).

La administración de oxígeno (O₂) en concentraciones superiores a la del aire normal (21%) para prevenir y tratar la hipoxia y sostener las demandas metabólicas del organismo se conoce comúnmente como oxigenoterapia. La administración de oxigenoterapia se basa

en la presencia de niveles inadecuados de presión parcial arterial de oxígeno (PaO₂), lo que se relaciona con una baja saturación de la hemoglobina con oxígeno. El oxígeno se administra cuando los niveles de PaO₂ en sangre arterial son inferiores a 60 mmHg, o la saturación de hemoglobina en sangre periférica es inferior al 93%-95% (24).

Mientras que el oxígeno suplementario tiene como objetivo prevenir la hipoxemia (hipoxia hipóxica: paO₂ < 60 mmHg), así como tratar y prevenir los síntomas (aumento del trabajo cardiorrespiratorio, irritabilidad y depresión del sistema nervioso central, cianosis) y sus complicaciones (hipoxia, acidosis metabólica, etc.), la oxigenoterapia debe complementarse con otras estrategias, ya que la baja disponibilidad tisular de oxígeno (DO₂) (hipoxia) puede tener diferentes etiologías, ya que no depende únicamente del suministro de oxígeno suplementario, también depende de la ventilación, la hemoglobina concentración y saturación, y gasto cardíaco (25).

Fases de la oxigenoterapia: se divide en las siguientes:

FASE I: Se utilizan los siguientes dispositivos como Cánula Vestibular Binasal, mascarillas y casco o campana cefálicos. Son los más utilizados en recién nacidos. Ya que esta enfermedad es común en recién nacidos prematuros con dificultad respiratoria leve por lo que necesita mínimamente la administración de oxígeno para evitar complicaciones de trabajo respiratorio esforzado. El suministro de gas que ingresa a la nariz es frío y la fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) que se administra al paciente es muy variable y difícil de determinar, la Academia Estadounidense de Enfermería Respiratoria de 2002 recomienda que el flujo máximo neonatal a través de la cánula nasal no debe exceder los 2 L/min. (26).

FASE II CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea): Implica mantener una presión superatmosférica (o presión positiva) durante la exhalación en un paciente que respira espontáneamente, pero tiene la presencia de quejidos con un distrés respiratorio moderado. El efecto del CPAP es mantener la presión transpulmonar elevada se logra

durante la exhalación. El efecto beneficioso se basa en la ley de Laplace, que establece que es más seguro y efectivo aplicar presión a los alvéolos con un tensioactivo que tiene poca tendencia a colapsarse que aplicar presión a los alvéolos ya colapsados. Aumenta el volumen pulmonar, FRC, mejora el intercambio de gases, aumenta la relación ventilación-perfusión. RF disminuye y el trabajo de respiración disminuye. La resistencia pulmonar no se ve afectada. (27)

FASE III Ventilación Mecánica Convencional Tubo Endotraqueal: En esta fase los bebés prematuros no respiran, necesitan asistencia de entubar y conectar a un ventilador mecánico donde se puede modificar los parámetros independientes y con ello van cambiando los parámetros dependientes. La FiO_2 , PIM (Presión inspiratoria máxima), PEEP (Presión al final de la expiración), Tiempo inspiratorio (TI), Tiempo espiratorio (TE) y el Flujo son parámetros independientes (28).

Efectos colaterales de la oxigenoterapia:

Dar concentraciones de oxígeno superiores al 50% durante el agotamiento a largo plazo puede ser fatal porque hace que los glóbulos blancos produzcan compuestos tóxicos que eliminan el nitrógeno y actúan sobre las sustancias activas que tensan los pulmones, afectando las membranas. Los alvéolos capilares alteran su permeabilidad y provocan edema intersticial pulmonar, derrame y fibrosis pulmonar. Por lo general, los niveles de FIO_2 nunca superan el 50 %, excepto en condiciones límite (29).

También pueden presentarse molestias retroesternales, parestesias en las extremidades, náuseas y vómitos, fatiga, letargo, malestar general, disnea, tos, anorexia, inquietud, dificultad respiratoria progresiva, cianosis, disnea y asfixia. Los cambios observados en la intoxicación por O_2 son la disminución de la elasticidad y la capacidad vital y el aumento del gradiente de oxígeno A-a (30).

2.2.2. Prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos

La práctica se define como sinónimo de experiencia, mediante la cual el hombre pone en práctica sus conocimientos, ya sean científicos o populares, en la primera ocupación es necesario el contacto directo, mediante el uso de los sentidos y la psicomotricidad (31). Por otro lado, una persona pragmática es aquella que piensa y actúa a la luz de la realidad, persiguiendo fines útiles. Podría decirse que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas a partir de los recursos disponibles sin perder el control, e idear soluciones sin necesidad de conocimientos previos (32).

Los profesionales de la salud necesitan incorporar la capacitación, las habilidades y la experiencia adecuadas a sus individuos para tomar decisiones acertadas sobre situaciones delicadas o complejas en cualquier escenario de práctica crítica. Una parte importante de la práctica es la enfermera clínica, quien debe supervisar y ayudar a capacitar a otros profesionales en el desempeño de su trabajo diario y con el objetivo de cuidar a los humanos (33).

2.2.1.1. Dimensiones de las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos

Valoración: En ese sentido, durante la evaluación, los enfermeros monitorean la respiración y la frecuencia cardíaca, los cambios en el esfuerzo respiratorio y el color de la piel y la presencia de signos de dificultad respiratoria, en una escala de 0 a 10, con puntajes crecientes. Los recién nacidos se ven afectados con disnea según los cinco parámetros mediante la prueba de Silverman (34).

También es necesaria la evaluación periódica de la expansión torácica y la auscultación del tórax, y debe evolucionar para evaluar el estado de conciencia, el tono muscular y los reflejos en los recién nacidos prematuros, quienes, por su condición de inmadurez fisiológica, requieren un cuidado cuidadoso para evitar secuelas de la oxigenoterapia (35).

Ejecución: Por ser el oxígeno un medicamento, debe ser como tal, manejado de acuerdo a cinco principios básicos, a saber: cuantitativo, continuo, controlado, regulado y humidificado (36).

Debemos proporcionar oxígeno húmedo y tibio, ya que este fármaco puede mejorar la estabilidad térmica, húmedo puede evitar que las mucosas respiratorias se sequen, mejorando así la fluidización de las secreciones, la saturación de oxígeno en sangre debe estar entre 88-95% (37).

2.2.3. Teoría de Enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson;

La autora estudio a la enfermería desde el enfoque filosóficos con el razonamiento de la existencia y la fenomenología, en donde se observa a la enfermería como un hecho moral y ético, con un cuidado humanístico que es transpersonal, lo que permitió establecer las premisas de Watson (38).

En la primera manifiesta que la enfermería siempre ha estado presente en el desarrollo de la sociedad como una forma de poder afrontar el entorno, asimismo la enfermería ha ido evolucionando con el tiempo, especializándose y adquiriendo un nivel superior académico con un fundamento científico opero humanista. En la segunda premisa cita que en el trabajo de la enfermería se tiene que tener claridad en la expresión de emociones, ya que son la mejor manera de vincularse con el paciente y comprenderlo. En la tercera premisa refiere que en el trabajo de la enfermera siempre debe existir la veracidad y sinceridad con lo que expresa confianza al paciente.

Finalmente lo que indica la teórica que el paciente tiene que tratarse considerando que no solo es un ente físico sino que tiene una conformación de emociones y sentimientos que se alteran conjuntamente con la enfermedad, y con ello el profesional de enfermería de desarrollar sus

estrategias y lograr un cuidado más humano eficiente que logre una mejor recuperación del paciente (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi₁: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

Hi₂: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

Hi₃: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, puesto que, al comparar los sucesos encontrados en la realidad, se trata de aceptar o negar la hipótesis planteada, por otra parte, abarca de lo general a lo particular la descripción del problema. Asimismo, el nivel de estudio se correlaciona descriptivamente porque su propósito es comprender las principales características de las variables y determinar el grado de relación entre ellas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, basado en la medición de las variables a través de valores numéricos y medidos de manera estadística, teniendo un orden para establecer patrones de comportamiento de las variables (41).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, teniendo como objetivo la aplicación de los conocimientos adquiridos, también depende de sus descubrimientos y aportes teóricos con el fin de describir el comportamiento de las variables en estudio. (42).

Asimismo, el estudio es de nivel descriptivo correlacional, donde se buscará identificar las principales características de las variables para luego averiguar el grado de relación entre ellas (43).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental de corte transversal; porque en el estudio no se manipulará las variables de manera intencionada, manteniendo solo observaciones precisas en ambientes naturales. Asimismo, es transversal porque se realizará en un tiempo y lugar específico (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades poseen características en común, las cuales se estudian y dan origen a los datos de la investigación. Se trabajará con toda la población de estudio siendo finita con un total de 80 enfermeros que laboran en el servicio de uci neonatología en un Instituto Nacional de Lima, 2023.

Criterios de Inclusión:

Enfermeras asistenciales que laboran en la unidad del servicio de Uci neonatal

Enfermeras que firmen el consentimiento informado

Enfermeros que realicen laboral asistencial

Criterios de Exclusión:

Se excluyeron a las enfermeras que se encuentran en licencia.

Enfermeras que no firmen el consentimiento informado

Enfermeros que no realicen laboral asistencial

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos	El conocimiento de enfermería en el ámbito filosófico se encuentra estrechamente relacionado con aspectos epistemológicos orientados hacia la naturaleza del conocer en la relación sujeto-objeto y aspectos ontológicos, sobre lo que es, es decir, el modo de ser, y de existir, en este caso en el cuidado de enfermería (22).	Conjunto de información sobre la oxigenoterapia en neonatos, la cual será medido por 20 ítems; considerando las dimensiones; generalidades, fases de la oxigenoterapia y efectos colaterales de la oxigenoterapia (47)	Generalidades Fases de la oxigenoterapia Efectos colaterales de la oxigenoterapia	Fisiología Problemas sistémicos Rango de saturación de oxígeno Definición de oxigenoterapia Objetivos de la oxigenoterapia Requisitos para la administración de oxígeno Fases de oxigenoterapia- Ventajas y desventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica, CPAP Los equipos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cámara cefálica y cánula nasal. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O2 por cánula nasal, cámara cefálica, CPAP, ventilador mecánica Los criterios de ingreso a ventilación mecánica Los objetivos de la ventilación mecánica Las complicaciones de la ventilación mecánica Los efectos colaterales de la oxigenoterapia	Cuantitativa Ordinal Si (1) No (0)	Alto (34-40) Medio (27-33) Bajo (20-26)

Prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos	La práctica se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea este científico o vulgar; es necesario en primera estancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz (31).	Conjunto de conductas que la enferma desarrolla para la oxigenoterapia en neonatos, lo cual será medido por 20 ítems que consideran las dimensiones; valoración y ejecución (47)	Valoración	<p>Verifica los parámetros</p> <p>Verifica el flujo y FiO2 del sistema oxigenatorio</p> <p>Verifica el esfuerzo respiratorio</p> <p>Verifica la administración de O2 según límites.</p> <p>Valora la presencia de secreciones</p> <p>Verifica la desinfección, integridad, rotulación de equipos.</p> <p>Verifica la administración de O2 según límites al ingreso de turno</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Calzado de guantes</p> <p>Mantiene la FiO2</p> <p>Realiza cambio de posición y rotación de sensores</p> <p>Realiza los procedimientos oxigenatorio indicado</p> <p>Realiza actividades para el cuidado del septum nasal</p> <p>Registra en las anotaciones de enfermería</p> <p>Explicita en el “Registro diario de enfermería”, la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardiaca del RN</p>	Cuantitativa	Ordinal Si (1) No (0)	Bueno (34-40) Regular (27-33) Malo (20-26)
			Ejecución				

3.7.1. Técnica

Como técnica de recopilación de datos para la variable 1, se utilizará la encuesta, donde la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (45).

En el caso de la variable 2 se utilizará la técnica de la observación, que es técnica fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos de la realidad (46).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos

El instrumento que se utilizará para medir el “conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos”, será un cuestionario, que consta de 20 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: generalidades, fases de la oxigenoterapia y efectos colaterales de la oxigenoterapia.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: si (1) e no (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (34-40)

Medio (27-33)

Bajo (20-26)

b) Instrumento para medir la variable práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos:

El instrumento que se utilizará para medir la “**prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos**”, será una Lista de cotejo 20 ítems que considera las dimensiones de; valoración y ejecución.

Para la calificación de las respuestas, se utilizará escala dicotómica: si (1) y no (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (34-40)

Regular (27-33)

Malo (20-26)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos:

La validación de ambos instrumentos, como el de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos fue realizado por Medina et al. En el 2020.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos:

La confiabilidad del instrumento fue validada por Medina en un hospital departamental de Huancavelica 2020, mediante la consistencia interna, una de las características de

este tipo de medición, donde se calculó el Kuder Richarson – KR 20, arrojó una calificación de 0,864

b) Confiabilidad de la variable prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos:

Se efectuó el análisis de fiabilidad por Medina en un hospital departamental de Huancavelica 2020, del instrumento mediante el Kuder Richarson – KR 20, arrojó una calificación de 0.889. (47)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Al recibir la aprobación del comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará la carta de presentación. Para obtener el permiso, se debe solicitar formalmente al director de la Unidad de Apoyo a la Docencia ya la Investigación de la institución investigada, en coordinación con la sede del Hospital. Se citará al jefe del hospital y del servicio para dar acceso al campo investigado a las instalaciones. Los criterios de selección que se han propuesto serán tomados en consideración durante la aplicación de los instrumentos. Los participantes elegidos deberán firmar los consentimientos informados antes de utilizar los instrumentos. Cada participante seleccionado será sometido a una encuesta que tomará de 20 a 25 minutos completar para la aplicación de los instrumentos. Después de recopilar la información necesaria, se organizará en una tabla matriz utilizando Microsoft Excel 2021 y se analizará con el paquete estadístico SPSS 27.0. Con base en los resultados, se crearán tablas y/o figuras apropiadas.

b) Análisis de datos:

Luego de la obtención de los datos, se procesarán y analizarán a través del análisis estadístico; asimismo serán representados de forma descriptiva e inferencial, en tablas de frecuencia y la comprobación de las hipótesis, que a través de la prueba de normalidad se decidirá que estadística utilizar.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (48):

El principio de la justicia: Los encuestados serán tratados todos de manera cordial, con respeto e igualdad. Así también los datos que se obtengan serán legítimos y solo utilizados para el estudio.

El principio de la autonomía: Se respetará la decisión de participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los participantes tendrán conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aportará en beneficio de mejora del servicio.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectará a los participantes mediante alguna acción negligente poniendo en riesgo su integridad ya que se realizará con fines académico. Se mantendrá el anonimato y confidencialidad de toda la información obtenida.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022						2023				
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Identificación del Problema	x										
Búsqueda bibliográfica	x										
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema		x									
Elaboración de los objetivos (General y específico)		X									
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica)		X									
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)			X								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			X	X							
Elaboración de la hipótesis (General y específico)				X							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)					X						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.					X						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio					X						
Elaboración de las técnicas del instrumento de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					X	X					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.						X					
Elaboración de los aspectos éticos.						X					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						X					
Elaboración de las referencias según normas de Vancouver.						X					
Elaboración de los anexos						X					
Revisión final de proyecto.						X	x	x	x		
Sustentación de proyecto final.									x		
Aprobación del proyecto										x	
Ejecución del estudio											x

LEYENDA: Actividades cumplidas **X**

Actividades por cumplir **X**

4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
USB	Unidad	1	30	30
Laptop	Unidad	1	1700	1700
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	15	30
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	5	5
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Libros	Unidad	5	40	200
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
TOTAL S/.				6200

5. REFERENCIAS

1. Kapadia V, Oei JL. Optimizing oxygen therapy for preterm infants at birth: Are we there yet? *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2023];25(2):101081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2020.101081>
2. Ekhaguere OA, Okonkwo IR, Batra M, Hedstrom AB. Respiratory distress syndrome management in resource limited settings-Current evidence and opportunities in 2022. *Front Pediatr* [Internet]. 2022;10:961509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.961509>
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. *Who.int*. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Loor Cedeño A, Delgado Molina J. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos. *Higia* [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2023];1(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/507>
5. Mayorga Vera D. Paciente neonatal con síndrome de distrés respiratorio. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020. [citado el 2 de mayo de 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8748>
6. Pinargote J. A., Alvarez M. F., Alava K. M., Vines Menéndez C. V. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [citado 2 de diciembre de 2022]; 6(2), 478-489. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.478-486](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.478-486)
7. Minsa. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. 2022. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
8. Navarro Arapa J. Relación entre la oxigenoterapia y la severidad de la retinopatía del prematuro. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa, 2017 – 2019. Universidad Católica de Santa María; 2020. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10082>

9. Hipólito Domínguez ELT, Huaya Conde S. Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente prematuro con distrés respiratorio en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huánuco, 2021. Universidad Peruana Unión; 2022. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5453>
10. Alcántara J. Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre la oxigenoterapia en recién nacidos pre términos en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Público Del Cercado De Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6283>
11. Shegaw Zeleke, Demewoz K. Nurses' supplemental oxygen therapy knowledge and practice in Debre Tabor General Hospital: A cross-sectional study. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2023];13:51–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603507/>
12. Jamie A. Knowledge and practice of nurses towards oxygen therapy neonatal intensive care in the public hospitals of Harari region, Ethiopia. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2023];18(2):11–3.
13. Adeniyi BO, Akinwalere OO, Ekwughe FC, Ogunmodede AF, Kareem AO, Olakanye OD, et al. Assessment of knowledge and practice of oxygen therapy neonatal intensive care among doctors and nurses: A survey from Ondo State, Southwest Nigeria. *Journal of the Pan African Thoracic Society* [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2023];2(161):161–6.
14. Aloushan AF, Almoaiqel FA, Alghamdi RN, Alnahari FI, Aldosari AF, Masud N, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice regarding oxygen therapy at emergency departments in Riyadh in 2017: A cross-sectional study. *World J Emerg Med* [Internet]. 2019;10(2):88–93.
15. Notejane M, Casuriaga A, Vomero A, Pandolfo S, Giachetto G, Pérez W, et al. Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos en cuidados intensivos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2022];89(4):257–63. [?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500257&lang=es](https://doi.org/10.21644/archpedi.2018.89.4.257)

16. Medina Castañeda EM, Rajo Ventocilla DR, Tunque Sañudo E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital departamental de Huancavelica – 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020.
17. Quintana M, Elena R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. Universidad Nacional de Piura; 2019.
18. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];
19. Mechán Pisfil, A. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Estatal de Chiclayo – Setiembre, 2017. 2018 [citado el 7 de mayo de 2023];
20. Euroinnova Business School. actividades complementarias y de descanso del alumnado con necesidades educativas especiales [Internet]. Euroinnova Business School. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
21. Parrado Lozano YM, Caro Castillo CV. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería1. Av. enferm. [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado el 7 de mayo de 2023];26(2):116-25. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946>
22. Arribas Cachá A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales: Antonio Arribas Cachá. ce [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];2(04):3-4. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>
23. Medline Plus. Terapia con oxígeno. Lungs and Breathing [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html>
24. Jarillo Quijada A. Oxigenoterapia [Internet]. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>

25. Pírez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2023];91:26–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026
26. Ramos J. Fases de la Oxigenoterapia Neonatal [Internet]. 2017 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JonathanRamosPizarro/fases-de-la-oxigenoterapia-neonatal>
27. Academia Americana de Pediatría. Reanimación neonatal. [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2014/04/RCO-NEONATAL-6TA.-EDICION.pdf>
28. Alonso Fernandez C. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo de 2023];51(51):1–51. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatrica-y-sus-complicaciones-5>
29. Spindola R. Oxigenoterapia y Cánula nasal de alto flujo en pediatría. Sal Cienc Tec [Internet]. 2022;2:70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt202270>
30. Federación Nacional de Neonatología. PAC Neonatología 4 (Programa de actualización continua en Neonatología), libro 2 Insuficiencia respiratoria neonatal. [Internet] 2016 [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
31. Nuevo Manual de Enfermería. Barcelona-España. Grupo Océano. Edición 2014.
32. Ariztia T. La teoría de la practicas sociales: particularidades, posibilidades y límites. [Internet] Santiago, Chile. 2017. [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
33. Zanetti M. La práctica de enfermería avanzada: estrategias para la formación y creación de conocimiento, universidad de Sao Paulo, Centro colaborador de la OPAS/OMS para el desarrollo de la investigación de enfermería, Brasil

- [Internet] 2015 [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BcJPVLkvB4pBrdBwTftj4kz/?lang=es&format=pdf>
34. Hospital III Regional Honorio Delgado. Apuntes del servicio de cuidados críticos del neonato. 5a ed. Arequipa-Perú; 2013.
 35. Ladermig P, London M, Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5 a ed. España: McGraw-Hill/Interamericana; 2015.
 36. Olivero C, Mareco M. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería, instituto de previsión social, Coordinación de normas y programas de enfermería de IPS, 2016 disponible en: https://www.academia.edu/17174957/MANUAL_DE_PROTOCOLOS_Y_PROCEDIMIENTOS_GENERALES_DE_ENFERMERIA
 37. Ordeñez M. Rol del enfermero de neonatología en la administración de oxigenoterapia [Tesis para optar el título de segunda especialización profesional de enfermería en neonatología] Argentina, Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2014. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6482/ordoezmariana.pdf
 38. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado el 7 de mayo de 2023]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
 39. Orenge Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universitat Internacional de Catalunya; 2018. [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
 40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 41. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
 42. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

43. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
44. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. 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. 2020 [citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/TESIS_2D_AESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
48. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Lima, 2023.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P₁ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023?</p> <p>P₂ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima,</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O₁. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>O₂. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>O₃. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre generalidades y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>Hi₂: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre fases de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras</p>	<p>Variable 1 Conocimiento</p> <p>Dimensiones: Generalidades Fases de la oxigenoterapia Efectos colaterales de la oxigenoterapia</p> <p>Variable 2 Prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos</p> <p>Dimensiones: Valoración Ejecución</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 80 enfermeras</p> <p>Muestreo No probabilístico Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>2023?</p> <p>P₃ ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023?</p>	<p>de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p>	<p>que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p> <p>H₁₃: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de lima, 2023.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO			
N°		SI	NO
1	En la Fisiología de adaptación pulmonar del RN los cambios que ocurren segundos después del nacimiento son 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.		
2	Los problemas sistémicos por disminución de oxigenación en el RN son: Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar y circulación fetal persistente		
3	El rango de SO ₂ adecuada para los RN prematuros es:89% -94%		
4	La definición de oxigenoterapia es: la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente		
5	Los objetivos de la oxigenoterapia son: lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.		
6	Los requisitos indispensables para la administración de O ₂ en neonatos son: se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO ₂ o concentración conocida.		
7	Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son: mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y disminución del flujo cerebral en prematuros.		
8	Las fases de oxigenoterapia según fases son: fase I: CBN, casco cefálico y mascarilla simple / Fase II: CPAP/ Fase III: Ventilación mecánica		
9	Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: permite administrar oxígeno en altas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.		
10	Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes, reduce el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan.		
11	Los equipos que se usan necesariamente para brindar		

	oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: halo de acrílico con tapa, tubuladuras plásticas flexibles, adaptadores, agua destilada, fuente de aire comprimido y de oxígeno, mezclador (Blender), calentador –humidificador, flujímetro de 15 litros y analizador de O ₂		
12	Los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de cámara cefálica son: Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificar el nivel de agua del calentador- humidificador, monitorizar la FiO ₂ a través del analizador de O ₂ , cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución.		
13	Los equipos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son: 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		
14	Los cuidados específicos del RN durante la administración de O ₂ por cánula nasal son: Elegir el tamaño de cánula adecuado, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturimetría y colocar las alarmas según recomendaciones, valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las narinas permeables, cambiar de posiciones al RN.		
15	Los cuidados integrales durante la oxigenoterapia por CPAP son: Cánula nasal a medida adecuada, Gorro, Tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior, valoración de signos vitales, cuidados para el neuro desarrollo, posicionamiento, cambios de circuitos según norma, cuidados de la piel		
16	Las desventajas más frecuentes durante el uso del CPAP son: 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.		
17	Los criterios para que un RN ingrese a ventilación mecánica son: Requerimiento de FiO ₂ > 50% / Sat. O ₂ > 80 % / Acidosis respiratoria (PH < 7.25, PCO ₂ > 50 mm Hg) / apneas graves		
18	Los objetivos de la ventilación mecánica son: 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.		
19	Dentro de los cuidados de enfermería que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través del ventilador mecánico: Es 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.		
20	Las complicaciones de la ventilación mecánica son: 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 deROP), mal control de la ventilación (riesgo de HIVy/ LPV).		

Fuente 1:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/TESIS_2DAESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LISTA DE COTEJO: PRACTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE OXIGENOTERAPIA EN NEONATOS

LISTA DE COTEJO			
N°		SI	NO
Dimensión valoración			
1	Verifica los parámetros de signos vitales al RN, en el ingreso del turno.		
2	Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al RN, cada tres horas o según lo amerita.		
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 o en alguna situación que se presente.		
5	Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la saturación de O ₂ según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
6	Verifica cada tres horas los límites de alarma de la saturación de O ₂ según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
7	Valora la presencia de secreciones orotraqueales y realiza la aspiración de estas cuando es necesario		
8	Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación.		
9	Comprueba que los equipos de oxigenación estén intactos.		
10	Revisa que los equipos de oxigenación estén rotulados con la fecha de inicio y de cambio.		
Dimensión ejecución			
11	Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el RN.		
12	Realiza correctamente el lavado de manos clínico después del contacto con el RN.		
13	Se calza correctamente los guantes estériles para atender al RN.		

14	Mantiene la FiO ₂ en forma dinámica de acuerdo con la saturación del RN		
15	Coloca durante el turno al RN en decúbito ventral		
16	Realiza cambios de posición cada tres horas.		
17	Realiza los procedimientos en la unidad del RN manteniendo el aporte oxigenatorio indicado.		
18	En cada turno realiza actividades para la limpieza del septum nasal.		
19	Registra en las anotaciones de enfermería las actividades realizadas referidas a la terapia de O ₂ .		
20	Explicita en el "Registro diario de enfermería", la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardíaca del RN.		

Fuente:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/TESIS_2DAESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Espinoza Mariano Tavia

Título : “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE OXIGENOTERAPIA EN NEONATOS EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2023.”

Propósito: DETERMIANAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS SOBRE OXIGENOTERAPIA EN NEONATOS EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2023.”

Procedimientos:

Si usted decide participar de este estudio se tomará en cuenta las siguientes indicaciones:

- Leer detenidamente todo el documento participando voluntariamente.
- Responderá todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmará el consentimiento informado.

Riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Beneficios: Tiene la posibilidad de obtener los resultados de esta investigación por los medios adecuados (de manera individual) que será de utilidad para su vida profesional.

Costos e incentivos: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores tienen el acceso a esta información. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Derechos del participante: Si Ud. nose siente cómodo con la resolución del cuestionario brindado, tiene la posibilidad de que en cualquier momento tome la decisión de no ser parte del estudio sin perjuicio alguno. En caso tuviera alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal encargado. Contacto del comité de Ética: Dra Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Etica de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Cel. +51 924 569 790. Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y entendido el presente documento, así mismo, recalcar que tuve la oportunidad de hacer las consultas, las cuales fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: