



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo académico

Conocimiento de oxigenoterapia en neonatos y práctica de las enfermeras del
servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado Por:

Autora: Reyes Rojas, Carol Lissette

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7070-1927>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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

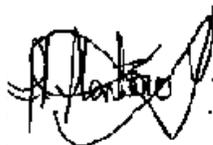
Yo, Reyes Rojas, Carol Lissette, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento de oxigenoterapia en neonatos y práctica de las enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:336799789, 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.

CAROL REYES R


.....
 Firma de autor(a)
 Reyes Rojas, Carol Lissette
 DNI N° 41434742



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 01 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, en especial a mis hijos Valerie y Fabian que son mi fortaleza y quienes me impulsan a seguir creciendo profesionalmente y así ser un ejemplo de esfuerzo y superación para ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi Familia y en especial a mis padres Myriam y Manuel quienes me enseñaron que en la vida todo sacrificio tiene su recompensa y este logro profesional es también de ellos ya que con su apoyo pude lograr el objetivo de culminar esta especialización.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

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	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5

1.5.3	Población o unidad de análisis	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	17
2.3.1.	Hipótesis general	17
2.3.2.	Hipótesis Especifica	18
3.	METODOLOGÍA	18
3.1.	Método de la investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y Operacionalización	21
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	24
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades	28

4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	47
Anexo 4. Informe de originalidad	50

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima en el año 2023. **Métodos:** Se empleará un diseño no experimental, una aplicación cuantitativa de métodos a nivel transversal y correlacional, mediante el uso de cuestionarios y listas de verificación validados y confiables, entre una muestra de 60 profesionales de enfermería. Una vez aplicados, los datos pueden ser recolectados, codificados y registrados en una base de datos y analizados estadísticamente por el programa Spss 25.0 mediante técnicas descriptivas e inferenciales, validando estas últimas las hipótesis de investigación a través de la prueba de Spearman y pudiendo brindar la conclusión del caso.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, oxigenoterapia, neonatos, enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and practices on oxygen therapy in neonates among nurses working in the neonatology service in a hospital in Lima in 2023. **Methods:** A non-experimental design, a quantitative application of methods at a cross-sectional and correlational level, through the use of validated and reliable questionnaires and checklists, among a sample of 60 nursing professionals, will be used. Once applied, the data can be collected, coded and recorded in a database and statistically analyzed by the Spss 25.0 program using descriptive and inferential techniques, the latter validating the research hypotheses through the Spearman test and being able to provide the conclusion of the case.

Key words: Knowledge, nursing practices, oxygen therapy, neonates.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las tasas de mortalidad neonatal mundial cayeron de un promedio de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019, teniendo en cuenta el mayor riesgo de muerte en los primeros 28 días de vida, según la Organización Mundial de la Salud. En 2019, una media del 47% de las muertes se produjeron entre el tercer día y la primera semana de vida (1).

Los bebés prematuros experimentan adaptaciones posnatales complejas al nacer. El oxígeno ha sido un componente importante del soporte respiratorio de los bebés prematuros durante el parto durante más de doscientos años (2). La Organización Mundial de la Salud informa que las complicaciones relacionadas con el parto prematuro son la principal causa de muerte neonatal en todo el mundo, y los países del sur de Asia y el África subsahariana, en particular las regiones de bajos ingresos, son los que soportan la mayor parte de la carga de muertes neonatales. Este es un factor clave en la alta tasa de mortalidad. Un problema común asociado con la prematuridad es el síndrome de dificultad respiratoria, causado por pulmones inmaduros y falta de surfactante (3).

Según investigaciones realizadas en América Latina, el nacimiento de un recién nacido es un momento crítico porque marca la transición del bebé de la supervivencia intrauterina a la extrauterina. Aunque la experiencia es un desafío para todos los bebés, la gran mayoría, el 90 por ciento, sobrevive sin intervención médica. Sin embargo, como afirman Loor y Delgado, el 10% restante puede requerir asistencia médica, principalmente por problemas cardiorrespiratorios (4). El tipo de intervención que se realiza a un recién nacido depende de la gravedad del caso y puede ir desde una estimulación leve hasta una reanimación cardiopulmonar (5).

El síndrome de dificultad respiratoria es una afección común que afecta a los recién

nacidos, especialmente a los bebés prematuros nacidos antes de las 35 semanas de gestación. Es causada por una deficiencia de surfactante, una sustancia producida por las células pulmonares que recubre los alvéolos de los pulmones. Cuando este surfactante es insuficiente, el SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda) ocurre con mayor incidencia, afectando hasta al 60% de los recién nacidos dentro de los 28 días posteriores al nacimiento (6).

A nivel nacional, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Perú, al cierre de 2022 se produjeron 1.898 muertes neonatales, el 67% de las cuales se debieron a parto prematuro o complicaciones neonatales (7). De igual manera en una investigación del 2020 desarrollada en la ciudad de Arequipa, en un hospital nacional, se encontró que la oxigenoterapia se aplicó en casos de recién nacidos prematuros, donde la tasa de mortalidad neonatal fue del 9.4% en la Unidad de Cuidados Intensivos (8).

Asimismo, las causas asociadas con dificultad respiratoria en bebés prematuros incluyen taquipnea transitoria, neumotórax, hernias y otras malformaciones, aborto espontáneo de meconio, aspiración y obstrucción de las vías respiratorias superiores, enfermedades cardíacas y otras causas (9).

De igual forma, en un esfuerzo nacional implementado en un hospital público del Cercado de Lima, se encontró que el desconocimiento en el manejo de equipos de oxigenoterapia y las malas habilidades en la atención a pacientes críticos derivaron en complicaciones como la extubación. Los ejemplos incluyen retinopatía del prematuro, hipoplasia pulmonar y reapertura de los conductos (10).

También se observó en el sitio de investigación en el departamento de neonatología de un hospital de Lima que la práctica de la oxigenoterapia en ese lugar aún no estaba completamente desarrollada y el personal también mostraba desconocimiento sobre ciertos aspectos de la

oxigenoterapia, es por esto que la oxigenoterapia Es importante comprender el nivel de conocimiento sobre los cuidados de la oxigenoterapia y su relación con la práctica, por lo que se plantean las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio proporcionará información relevante sobre el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia para la atención neonatal, lo que proporcionará una mejor comprensión del tema y demostrará que el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia son fundamentales para brindar una buena atención en los servicios neonatales. esto

fundamentado con teorías como el cuidado humanizado de Jean Watson y la Teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto”.

1.4.2 Metodológica

El estudio se desarrollará utilizando un enfoque cuantitativo que permitirá medir las variables mediante el uso de instrumentos validados y confiables, de modo que el estudio pueda servir como modelo para otros estudios desarrollados dentro de la misma encuesta paramétrica.

1.4.3 Práctica

Este estudio demostrará los resultados del conocimiento y la práctica de los profesionales respecto a la aplicación de la oxigenoterapia neonatal, lo que servirá de base para el desarrollo de estrategias encaminadas a mejorar la aplicación de este procedimiento básico en la atención neonatal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en el año 2023 en el segundo semestre.

1.5.2 Espacial

Un servicio de neonatología en un hospital de Lima, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Areejet al. (11) en Pakistán presentaron en el año 2023 su estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento, actitud y práctica sobre la oxigenoterapia entre los profesionales de la salud.”, El estudio realizado fue transversal y descriptivo. Los datos para el estudio se obtuvieron a través de la aplicación de dos cuestionarios y participaron un total de 40 enfermeras. el 77,9% de la población tenía buenos conocimientos y el 22,1% restante no tenía conocimientos, el 92,9% de la población tenía buenas prácticas y el 7,1% restante tenía malas prácticas con respecto a la oxigenoterapia. Se concluyó que la mayoría de los participantes estudiados tenían un buen nivel de conocimiento sobre la oxigenoterapia y un nivel adecuado de práctica de la oxigenoterapia.

Shegaw (12) en 2021 en Etiopía tuvo el objetivo de “evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia suplementaria”. Investigación descriptiva no experimental. Se distribuyó un cuestionario estructurado a 48 enfermeras para recopilar datos. Los hallazgos indicaron que sólo el 30% de los participantes habían establecido buenos hábitos de oxígeno. La probabilidad de practicar una buena administración de oxígeno suplementario fue 12 veces mayor en enfermeras con amplios conocimientos sobre la administración de oxígeno, en comparación con aquellas con conocimientos limitados. Un estudio concluye que existen lagunas importantes en el conocimiento y la práctica de las enfermeras.

Jamie (13) en el año 2021 en Etiopía tuvo el objetivo de “determinar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia” La investigación realizada fue un estudio transversal y de carácter no experimental. El tamaño de la muestra estuvo formado por 446

enfermeras que trabajaban en tres hospitales públicos. Los datos se recopilaron mediante listas de verificación y cuestionarios. Según la evidencia recopilada, más del 50% de las personas presentan malos hábitos en lo que respecta a la oxigenoterapia. Los hallazgos también mostraron que el 38,51% de los individuos tiene un menor nivel de conocimiento en el área. Estos descubrimientos llevan a la conclusión de que existen lagunas considerables tanto en el conocimiento como en la práctica entre las enfermeras en esta área de estudio. El impacto negativo en la seguridad del paciente es una consecuencia probable de estas brechas.

Nacionales

Medina (14) en el año 2020, desarrollo su estudio con el objetivo de determinar el “grado de correlación existente entre las variables conocimiento y práctica de las enfermeras en oxigenoterapia en neonatos”. La metodología empleada en este estudio fue cuantitativa y descriptiva, utilizando un diseño no experimental. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 30 enfermeras, quienes fueron encuestadas mediante cuestionarios y listas de verificación. Los resultados de la encuesta mostraron que los niveles de conocimiento eran los siguientes: 10% pobre, 70% normal y 20% bueno. En cuanto a la práctica de la oxigenoterapia, el 20% la consideraron inadecuada, el 50% la consideraron normal y el 30% la consideraron buena. De estos resultados se concluyó que el nivel de conocimientos era bajo. Además, el estudio encontró correlaciones directas y significativas entre las variables de estudio.

Rosales (15) presentó su trabajo con el fin de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre administración de oxígeno y el cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el neonato prematuro”. Este estudio es una descripción cuantitativa y no experimental de una población de 46 enfermeras. La información se recopila a través de

cuestionarios. Los resultados mostraron que el 50% de los enfermeros tenía conocimientos insuficientes, el 32,6% conocimientos suficientes y el 17,4% conocimientos medios. Además, la mitad de las enfermeras brindaron atención adecuada, mientras que la otra mitad brindó atención inadecuada. En resumen, el estudio encontró una correlación entre la conciencia sobre la retinopatía y la prevención del prematuro y el nivel de conocimiento de las enfermeras ($p=0,018$).

Mechán (16) en el año 2018 realizó un estudio, con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros”. Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo utilizando un enfoque descriptivo. Veintidós enfermeras participaron en el estudio y se les entregó un cuestionario y una lista de verificación para completar. Los resultados del estudio revelaron que sólo una pequeña proporción de los participantes (13,6%) tenía un nivel avanzado de conocimientos. La mayoría de los participantes (81,8%) tenía un nivel de conocimientos moderado. En términos de aplicación práctica, ninguno de los participantes alcanzó un buen nivel de práctica. Entre ellos, el 31,8% de los participantes tenía niveles de práctica insuficientes y el 68,2% tenía niveles de práctica normales. La conclusión de este estudio muestra que no existe correlación significativa entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de oxigenoterapia

Definición de conocimiento

La capacidad de los seres humanos para observar, experimentar y examinar los acontecimientos en el mundo y posteriormente emplear esta comprensión para beneficio individual

generalmente se denomina conocimiento. En esencia, el conocimiento es la combinación de todos los hechos e inteligencia recopilados, así como la aplicación experta de este conocimiento (17).

El aspecto filosófico del conocimiento de enfermería está íntimamente relacionado con dos componentes fundamentales: la ontología y la epistemología. La epistemología estudia la naturaleza de la comprensión en el contexto de las relaciones sujeto-objeto, mientras que la ontología se ocupa de la naturaleza de la existencia y cómo se expresa en la enfermería. Sin embargo, es importante reconocer que el conocimiento de enfermería no se deriva enteramente de la filosofía y las ciencias del comportamiento. Las ciencias naturales también hacen contribuciones significativas a los fundamentos teóricos que sustentan la práctica y la educación de la enfermería. Muchos de los principios y conceptos fundamentales de la enfermería se han derivado de las ciencias naturales, como lo demuestran las numerosas contribuciones realizadas en este campo (18).

Este conocimiento de enfermería se forma a través de la combinación de diversos conocimientos creados por los profesionales de la salud durante sus esfuerzos de investigación y los producidos durante su práctica clínica en el campo de la enfermería (19).

Definición de oxigenoterapia

La administración de oxígeno a niveles superiores a la concentración natural del 21% en el aire, denominada oxigenoterapia, es un método de tratamiento que tiene como objetivo prevenir y controlar la hipoxia mientras se satisfacen las demandas metabólicas del cuerpo. La indicación de la oxigenoterapia se determina evaluando si la presión parcial de oxígeno (PaO₂) en la sangre arterial es deficiente, esto a menudo se asocia con una baja saturación de oxígeno en la hemoglobina. Se requiere oxígeno como medida correctiva cuando la PaO₂ en la sangre arterial

cae por debajo de 60 mmHg o la saturación de hemoglobina en la sangre periférica cae por debajo del 93-95%. (20).

Definición de conocimiento de oxigenoterapia

Conjunto de nociones e información práctica que posee el profesional de enfermería acerca del tratamiento de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria o afecciones similares (21).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de oxigenoterapia

a.- Generalidades: La oxigenoterapia, u oxígeno suplementario, es un tratamiento médico que administra oxígeno adicional para facilitar la respiración. Sólo un proveedor de atención médica autorizado puede recetar este tratamiento, que puede administrarse en un hospital, centro médico o incluso en la comodidad de su hogar. Si bien algunas personas pueden necesitar esta terapia durante un período breve, otras pueden necesitarla durante un período prolongado, lo que comúnmente se conoce como oxigenoterapia a largo plazo, según lo respaldan datos estadísticos precisos (22).

La oxigenoterapia proporciona oxígeno (O₂) superior a la concentración del aire ambiente (21%) para tratar y prevenir la hipoxia y mantener las funciones metabólicas del cuerpo. Cuando el oxígeno en la sangre arterial es insuficiente, se requiere oxigenoterapia, que se manifiesta por una disminución de la saturación de oxígeno de la hemoglobina y una presión arterial parcial de oxígeno (PaO₂) insuficiente. Se debe administrar oxígeno cuando el nivel de PaO₂ en sangre arterial es inferior a 60 mmHg o cuando la saturación de hemoglobina en sangre periférica es inferior al 93%-95% (23).

El objetivo fundamental de la administración de oxígeno suplementario es prevenir la aparición de

hipoxemia, que se caracteriza por un nivel de paO_2 inferior a 60 mmHg. El uso de oxigenoterapia también sirve para aliviar síntomas como la cianosis, la irritabilidad, el aumento de la carga de trabajo cardiorrespiratorio y la depresión del sistema nervioso central, además de prevenir complicaciones que pueden surgir de la hipoxia, como la acidosis metabólica. Sin embargo, es importante reconocer que la administración de oxígeno suplementario por sí sola puede no siempre ser suficiente, ya que la baja DO_2 o la hipoxia pueden tener varias causas más allá de la deficiencia de oxígeno. Estas causas no dependen exclusivamente de la administración de oxigenoterapia, sino también de factores como la ventilación, la concentración y saturación de hemoglobina y el gasto cardíaco. Como tal, la oxigenoterapia debe ir acompañada de estrategias adicionales (24).

b.- Fases de la oxigenoterapia: se divide en las siguientes (25):

- **FASE I Cánula Vestibular Binasal:** En la atención neonatal, la cánula es un instrumento muy utilizado. Está formado por dos pequeños tubos, también conocidos como "horquillas", que se introducen aproximadamente 1 cm en las fosas nasales del paciente. Determinar la cantidad de oxígeno inspirado por el paciente puede resultar complicado debido a la temperatura del suministro de gas, lo que da lugar a niveles variables de oxígeno inspirado (FiO_2). Para abordar este problema, la Sociedad Estadounidense de Atención Respiratoria recomendó en 2002 que las tasas de flujo máximo en recién nacidos que usan cánula nasal no deben exceder los 2 L/min.
- **FASE II CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea):** Para atender adecuadamente a los pacientes que respiran espontáneamente, se debe mantener una presión positiva durante la exhalación, creando una presión superior a la atmosférica. El aumento de la presión transpulmonar es ventajoso porque es consistente con la ley de Laplace, que enfatiza la importancia de utilizar surfactante para ejercer una presión mínima

sobre los alvéolos para evitar el colapso. Usar este método es más seguro y efectivo que presurizar los alvéolos ya colapsados. Esta tecnología tiene muchos beneficios, como un mayor volumen pulmonar, un mejor intercambio de gases y CRF, y una mejor relación ventilación-perfusión. Con este enfoque, el trabajo respiratorio y de radiofrecuencia se reduce sin afectar la resistencia pulmonar.

- **FASE III Ventilación Mecánica Convencional Tubo Endotraqueal:** Puede ajustar F_iO_2 , MIP (presión inspiratoria máxima), PEEP (presión al final de la espiración), tiempo inspiratorio (TI), tiempo espiratorio (TE) y flujo para satisfacer sus necesidades específicas (26).

c.- Efectos colaterales de la oxigenoterapia:

El uso prolongado de concentraciones de oxígeno superiores al 50% puede ser mortal. Esto se debe a que los glóbulos blancos producen compuestos nocivos que eliminan el nitrógeno y afectan las sustancias activas que contraen el tejido pulmonar. Estos cambios hacen que los alvéolos capilares se vuelvan más permeables, lo que lleva al desarrollo de edema pulmonar intersticial, acumulación de líquido y fibrosis. Los niveles de F_iO_2 superiores al 50% son poco comunes a menos que sean necesarios debido a las circunstancias prevalecientes (27).

El malestar retroesternal puede provocar una variedad de síntomas físicos. Estos síntomas incluyen parestesias en las extremidades, náuseas, vómitos, fatiga, letargo y sensación general de malestar. Los pacientes también pueden experimentar disnea, ataques de tos, disminución del apetito e inquietud. A medida que la afección persiste, la dificultad respiratoria puede volverse más grave y provocar cianosis, disnea y asfixia. La intoxicación por O_2 se caracteriza por varios cambios, como una disminución de la elasticidad y de la capacidad vital, así como un aumento del gradiente de oxígeno A-a. (28).

Teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto”

La administración de concentraciones de oxígeno superiores al 50% durante períodos prolongados puede resultar mortal. Esto se debe a que los glóbulos blancos producen compuestos nocivos que eliminan el nitrógeno y afectan las sustancias activas que contraen los tejidos pulmonares. Estos cambios hacen que los alvéolos capilares se vuelvan más permeables, lo que da lugar al desarrollo de edema intersticial pulmonar, derrame y fibrosis. Es inusual que los niveles de FIO₂ superen el 50%, excepto cuando sea necesario por las circunstancias del momento (29).

El malestar retroesternal puede provocar una variedad de síntomas físicos. Estos síntomas incluyen parestesias en las extremidades, náuseas, vómitos, fatiga, letargo y sensación general de malestar. Los pacientes también pueden experimentar disnea, ataques de tos, disminución del apetito e inquietud. A medida que la afección persiste, la dificultad respiratoria puede volverse más grave y provocar cianosis, disnea y asfixia. La intoxicación por O₂ se caracteriza por varios cambios, como una disminución de la elasticidad y de la capacidad vital, así como un aumento del gradiente de oxígeno A-a. (30).

- **Novato o Principiante:** Durante las etapas iniciales de la formación, las enfermeras ingresan al lugar de trabajo y observan su entorno a través de diversas situaciones. Resuelven estas situaciones adhiriéndose a reglas y siguiendo planes de aprendizaje. Al carecer de experiencia, no pueden analizar la situación y tomar decisiones en base a ella. Sus procedimientos se basan únicamente en conocimientos teóricos.
- **Principiante Avanzado:** En la actualidad, parece haber una falta de prioridades establecidas en su toma de decisiones. Sus acciones se basan en teoría y aún no reflejan consideraciones prácticas. A pesar de esto, posee la capacidad de utilizar protocolos para abordar problemas del mundo real.

- **Competente:** Tiene experiencia en una variedad de situaciones que le permite diseñar planes de mejora con una comprensión de las intervenciones y los posibles resultados (10). Se basa en reglas y teoría, planificar procedimientos diarios, prever resultados a largo plazo de las decisiones y actividades de implementación, y tener la capacidad de afrontar y resolver problemas que surgen en la práctica.
- **Eficiente:** La capacidad de distinguir el bien del mal y generar habilidades innatas en las actividades. Utiliza la experiencia adquirida para establecer prioridades, tomar decisiones y ejecutar actividades laborales con un rendimiento óptimo.
- **Experto o Avanzado:** Capacidad de combinar experiencia pasada con conocimientos teóricos y prácticos. Actuar según la intuición sin depender de reglas o pautas, recurriendo a ellas ante situaciones nuevas.

2.2.2. Prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos

Definición de práctica

Práctica es un término que puede usarse indistintamente con experiencia. Esta experiencia permite a las personas utilizar su conocimiento, ya sea científico o de naturaleza común. Lo primero requiere un compromiso directo, haciendo uso de habilidades tanto sensoriales como psicomotoras (31). Por otro lado, ser pragmático implica actuar y decidir basándose en la realidad, con el fin de alcanzar objetivos prácticos. Este rasgo se asocia con personas que pueden manejar de manera competente circunstancias imprevistas, utilizar los recursos disponibles sin sentirse abrumados e idear soluciones sin conocimiento previo (32).

Cuando trabajan en entornos de práctica crítica, los profesionales de la salud deben tener la capacitación, las habilidades y la experiencia necesarias para tomar decisiones acertadas e informadas en situaciones complejas o sensibles (33). Uno de los elementos clave de esta práctica involucra a la enfermera clínica, cuya función es supervisar y dirigir a otros profesionales en sus actividades diarias, con el objetivo último de brindar cuidados a las personas (34).

Definición de práctica de oxigenoterapia

Para los profesionales de enfermería, la práctica es un medio para potenciar la aplicación de conocimientos (percepciones, procedimientos, actitudes, investigaciones y evaluación) relacionados con la oxigenoterapia en neonatología (35).

2.2.1.1. Dimensiones de las prácticas de oxigenoterapia en neonatos

a.- Valoración: Durante las evaluaciones, las enfermeras observan meticulosamente diversos factores, como la frecuencia cardíaca, los patrones respiratorios y las alteraciones en el esfuerzo respiratorio y la coloración de la piel. Además, registran cualquier signo de dificultad respiratoria en una escala de 0 a 10. Al examinar a un recién nacido, a menudo se realiza la prueba de Silverman, que evalúa la disnea mediante la evaluación de cinco parámetros (36).

En el caso de los recién nacidos prematuros, es fundamental evaluar periódicamente la expansión de su tórax y realizar un examen auditivo exhaustivo de su sistema respiratorio. Esta evaluación también debe abarcar una evaluación del nivel de conciencia, tono muscular y reflejos del bebé, ya que estos bebés prematuros se encuentran en un estado de inmadurez fisiológica. Se debe prestar especial atención a estos bebés para evitar posibles efectos negativos de la oxigenoterapia (37).

b.- Ejecución: La gestión adecuada del oxígeno como tratamiento médico requiere el cumplimiento de cinco principios esenciales: regulación cuantitativa, monitorización continua, suministro controlado, administración regulada y humidificación. Esto se debe al hecho de que el oxígeno se considera una forma de medicación y debe administrarse y gestionarse en consecuencia (38).

Para obtener mejores resultados, es esencial utilizar oxígeno húmedo y tibio al administrar este medicamento. Esta técnica puede mejorar la consistencia térmica y evitar la desecación de las membranas mucosas respiratorias, lo que lleva a una licuefacción superior de las secreciones. En consecuencia, es fundamental mantener un nivel de saturación de oxígeno en sangre que oscile entre el 88 y el 95 por ciento para lograr una eficacia óptima (39).

2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La exploración de la enfermería por parte de la autora se realizó a través de las perspectivas filosóficas de la existencia y la fenomenología. Desde este punto de vista, la enfermería no es simplemente una profesión, sino un principio moral y ético arraigado en una forma de cuidado transpersonal y humanista. Este enfoque facilitó el desarrollo de los principios de Watson, como se describe en su trabajo publicado (40).

La profesión de enfermería se fundamenta en tres premisas fundacionales, según la autora. En primer lugar, la enfermería ha desempeñado un papel importante en el progreso social a lo largo de la historia. Como campo de estudio, ha crecido hasta volverse más especializado y académico, con una base sólida en la ciencia y la humanidad. En segundo lugar, una enfermería eficaz requiere una expresión sincera de las emociones, lo que promueve una conexión más profunda con los pacientes y facilita la comprensión. En tercer lugar, la honestidad y la autenticidad son aspectos fundamentales de la relación enfermera-paciente, ya que generan confianza y permiten una mejor

atención. En última instancia, la teoría de enfermería enfatiza que los pacientes no son sólo entidades físicas, sino individuos multifacéticos con emociones y sentimientos que se ven afectados por la enfermedad. Así, los profesionales de enfermería deben desarrollar técnicas que prioricen una atención compasiva y eficiente para promover la recuperación del paciente (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, donde al examinar acontecimientos reales, la tarea que nos ocupa es aceptar o rechazar la hipótesis sugerida. Mientras tanto, la descripción del problema abarca desde conceptos amplios hasta detalles específicos. (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado aquí es de naturaleza cuantitativa. Implica la medición numérica de variables y su análisis estadístico. Este enfoque está diseñado para identificar patrones y tendencias en el comportamiento variable asignándoles un orden específico. (43).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, donde no sólo se aplica al propósito del conocimiento adquirido, sino que también se basa en los hallazgos y conocimientos teóricos para describir el comportamiento de las variables que se analizan. (44).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental; porque en el estudio se abstendrá de manipular variables intencionalmente y, en cambio, se centrará en realizar observaciones precisas en entornos naturales. Además, será un estudio transversal, realizado en un lugar particular en un momento específico. (45). Finalmente, será de nivel correlacional, donde se busca evaluar el nivel de relación que se presentan entre dos variables (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población objeto de estudio está formada por individuos con características similares y cuyo número total es anterior al fenómeno analizado. (46) Para 2023, esta población incluirá 60 enfermeras que trabajen en la unidad neonatal de un hospital de Lima, Perú..

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería licenciados.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería temporal en el servicio de neonatología.
- Profesionales de enfermería que estén de licencia.
- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado

Muestra

La muestra es una cantidad representativa de la totalidad que es la población de estudio (47). En este caso será una muestra censal de 60 profesionales de enfermería.

Muestreo

Es el muestreo no probabilístico censal. Porque se tomará a toda la población de estudio como muestra y para ello no se dependerá de la probabilidad o ninguna ecuación (47).

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 área del conocimiento enfermero en filosofía está íntimamente relacionada con aspectos epistemológicos y ontológicos. El primero se refiere a la naturaleza del conocimiento en la relación entre sujeto y objeto, mientras que el segundo se refiere a la naturaleza del significado que existe y está presente en el contexto del cuidado (22).	Conjunto de información sobre el oxigenoterapia en neonatos, la cual será medido por 20 ítems; considerando 3 dimensiones (48)	Generalidades Fases de la oxigenoterapia Efectos colaterales de la oxigenoterapia	Fisiología Problemas sistémicos Saturación Definición Objetivos Administración de oxígeno Fases de oxigenoterapia Ventajas y desventajas Equipos. Cuidados específicos Los criterios de ingreso a ventilación mecánica Objetivos Las complicaciones de la ventilación mecánica Los efectos colaterales de la oxigenoterapia	Ordinal Si (1) No(0)	Alto (34-40) Medio (27-33) Bajo (20-26)
Prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos	Se entiende que el concepto de práctica es intercambiable con la noción de experiencia. Así, los individuos aplican sus conocimientos adquiridos en entornos prácticos, ya sean de naturaleza científica o más informal. Para iniciar este proceso es fundamental establecer un contacto directo, utilizando tanto los sentidos como la conducta psicomotora (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 (48)	Valoración Ejecución	Parámetros Flujo y FiO2 Verificación desde sus elementos Administración Trabajo en equipo Administración de O2 Lavado de manos Biología Mantiene la FiO2 Cambio de posición Actividades para el cuidado del septum nasal Registra en las anotaciones de enfermería	Ordinal Si (1) No(0)	Bueno (34-40) Regular (27-33) Malo (20-26)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recopilar datos para la variable 1, se empleará una encuesta como método de recopilación de datos. La encuesta se considera inicialmente como un modo de recopilar datos mediante la formulación de preguntas a los participantes, con el objetivo de adquirir mediciones sistemáticas sobre conceptos que se han derivado de un problema de investigación preestablecido. (49).

En el caso de la variable 2 se utilizará la técnica de la observación, una de las técnicas fundamentales en cualquier proceso de investigación es la confianza en este método particular para adquirir la máxima cantidad de datos posible sobre la naturaleza de la realidad (49).

3.7.2. Descripción

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

Para evaluar la comprensión de la oxigenoterapia en recién nacidos, se utilizará un cuestionario como instrumento de medición. El cuestionario contendrá 20 preguntas cerradas, categorizadas en tres dimensiones: generalidades, fases de la oxigenoterapia y efectos colaterales de la oxigenoterapia. El instrumento del estudio fue aplicado en Perú por Tunque (48).

Para calificar las respuestas se utiliza una escala ordinal con dos opciones: sí (1) y no (0). Para la clasificación de variables se utilizará la siguiente escala de evaluación:

Alto (34-40)

Medio (27-33)

Bajo (20-26)

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

El instrumento que se utilizará para medir la "Práctica de enfermería en oxigenoterapia neonatal" será una lista de verificación de 20 ítems considerando las siguientes dimensiones: evaluación e implementación; El instrumento del estudio fue aplicado en Perú por Tunque (48). Para calificar las respuestas se utiliza una escala ordinal con dos opciones: sí (1) y no (0). Para la clasificación de variables se utilizará la siguiente escala 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:

Se validó por el juicio de 3 expertos (48)

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

Se validó por el juicio de 3 expertos. (48)

3.7.4. Confiabilidad

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

Se utilizó la prueba KR 20 para calcular la consistencia interna del instrumento, que es una característica clave de este tipo de medición. La puntuación resultante para Kuder Richardson fue 0,864, lo que indica un alto nivel de fiabilidad (48).

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

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se empleó el método Kuder Richardson – KR 20, resultando en una puntuación de 0,889. (48).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Como primer paso, se solicitará una carta de presentación sólo después de la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Unidad de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener.

Para obtener una licencia se debe presentar una solicitud al director de la institución investigada y a las unidades de apoyo a la docencia y la investigación. También se requiere coordinación con la dirección del hospital. Para agilizar el acceso al área de investigación se concertarán citas con el hospital y jefatura de servicios con antelación.

Estas herramientas se utilizarán de acuerdo con los criterios de selección identificados en la propuesta. Para continuar usando cualquier herramienta, se pidió a los

participantes seleccionados que firmaran un formulario de consentimiento informado antes de su uso. Cada participante seleccionado recibirá una encuesta pidiéndole que utilice los instrumentos durante 20 a 25 minutos.

Después de recopilar los datos necesarios, se creará una base de datos utilizando Microsoft Excel 2021. Luego, los datos se analizaron utilizando el paquete de software estadístico SPSS 27.0. Una vez obtenidos los datos, se analizarán de forma descriptiva e inferencial, incluyendo las tablas y/o gráficas necesarias, y al validar las hipótesis, se determinarán pruebas de normalidad qué métodos estadísticos se deben utilizar, incluyendo pruebas no paramétricas como la Rho de Spearman, chi-cuadrado, o paramétrico (como el de Pearson), dependiendo del resultado de la prueba de normalidad, que indicará si los datos son paramétricos.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos

El principio de la justicia: Todos los entrevistados serán tratados con entusiasmo, respeto e igualdad. Nuevamente, los datos obtenidos serán legales y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

El principio de la autonomía: Se respetará la decisión de participar en la investigación mediante la firma del formulario de consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: los participantes comprenderán los objetivos de la investigación que, una vez completada, ayudarán a mejorar los servicios.

El principio de la no maleficencia: La investigación se realiza con fines académicos y ninguna conducta involuntaria afecta a los participantes, poniendo en riesgo su integridad. Toda la información obtenida permanecerá anónima y confidencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	AGO				SEP				OCT				NOV				DIC							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Presentación del Problema			X	X																				
Búsqueda de información			X	X	X	X	X	X																
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Importancia y justificación			X	X	X	X	X	X																
Objetivos			X	X	X	X	X	X	X															
Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X														
Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X														
Presentación de técnica e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X														
Metodología						X	X	X	X	X														
Análisis estadístico							X	X	X	X														
Administración							X	X	X															
Anexos							X	X	X															
Aprobación del proyecto									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Sustentación de informe final											X	X	X	X	X	X	X	X						
Ejecución del estudio																								

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 J. Optimizing oxygen therapy for preterm infants at birth: Are we there yet? *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2020 [citado el 2 de diciembre de 2022];25(2):101081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2020.101081>
2. Ekhaguere O, Okonkwo I, Batra M, Hedstrom A. 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.2022 [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Loor A, Delgado J. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos. *Higía* [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2022];1(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/507>
5. Mayorga D. Paciente neonatal con síndrome de distrés respiratorio. *Babahoyo: UTB-FCS*, 2020; 2020. [citado 2 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8748>
6. Pinargote J., Alvarez M., Alava K., Vines C. 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 diciembre de 2022]. 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 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 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10082>
9. Hipólito E, Huaya 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 diciembre de 2022]. 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 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6283>
11. Areej, Rehman I, Yousaf R, Aslam S, Naeem U, Waheed MA, et al. Assessment of knowledge, attitude and practices of oxygen therapy among health care professionals: Knowledge of oxygen therapy. Pakistan Journal of Health Sciences

- [Internet]. 2023 [citado el 8 de enero de 2024];33–8. Disponible en: <https://www.thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/528>
12. Shegaw Z, 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 6 de diciembre de 2022];13:51–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603507/>
 13. Jamie A. Knowledge and practice of nurses towards oxygen therapy in the public hospitals of Harari region, Ethiopia. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery [Internet]*. 2021 [citado el 7 de diciembre de 2022];18(2):11–3. Disponible en: https://nmj.goums.ac.ir/browse.php?a_id=1315&sid=1&slc_lang=en&html=1
 14. 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. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
 15. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. 2019 [citado el 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>
 16. Mechán A. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – Setiembre, 2017. 2018 [citado el 6 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>

17. Euroinnova Business School. actividades complementarias y de descanso del alumnado con necesidades educativas especiales [Internet]. Euroinnova Business School. 2022 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
18. Parrado Y, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. Av. enferm. [Internet]. 2018 [citado 9 de diciembre de 2022];26(2):116-25. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946>
19. Arribas A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales: Antonio Arribas Cachá. ce [Internet]. 2019 [citado 9 de diciembre de 2022];2(04):3-4. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>
20. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado el 17 de noviembre de 2023];91:26–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000700026&script=sci_arttext
21. Rafael K. Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria - servicio de emergencia de un hospital del Callao- 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 9 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7889>
22. Medline Plus. Terapia con oxígeno. Lungs and Breathing [Internet]. 2018 [citado el 9 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html>

23. Jarillo A. Oxigenoterapia [Internet]. 2022 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
24. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado el 9 de diciembre de 2022];91:26–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026
25. Ramos J. Fases de la Oxigenoterapia Neonatal [Internet]. 2017 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JonathanRamosPizarro/fases-de-la-oxigenoterapia-neonatal>
26. Academia Americana de Pediatría. Reanimación neonatal. [Internet]. 2014 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2014/04/RCO-NEONATAL-6TA.-EDICION.pdf>
27. Alonso C. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. [Internet]. 2018 [citado el 9 de diciembre de 2022];51(51):1–51. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>
28. 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>

29. Guía MA. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Revista Vive [Internet]. 2019;2(5):84–91. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/28/36/92>
30. Triana J. Implementar estrategias de educación del autocuidado en tiempos de COVID 19 al personal de salud, usuarios y familia de medicina interna del tercer piso oriente b implementando estrategias de aprendizaje bajo el modelo de Patricia Benner. Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB; 2020. [consultado el 08 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12231>
31. Federación Nacional de Neonatología. PAC Neonatología 4 (Programa de actualización continua en Neonatología), libro 2 Insuficiencia respiratoria neonatal. [Internet] 2016 [consultado el 08 de noviembre del 2021] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
32. Nuevo Manual de Enfermería. Barcelona-España. Grupo Océano. Edición 2014.
33. Ariztia T. La teoría de la practicas sociales: particularidades, posibilidades y límites. [Internet] Santiago, Chile. 2017. [consultado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
34. 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 [consultado el 08 de noviembre del 2021] Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/BcJPVLkvB4pBrdBwTftj4kz/?lang=es&format=pdf>

35. Castañeda E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [consultado el 08 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
36. Hospital III Regional Honorio Delgado. Apuntes del servicio de cuidados críticos del neonato. 5a ed. Arequipa-Perú; 2013.
37. Ladermig P, London M, Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5 a ed. España: McGraw-Hill/Interamericana; 2015.
38. 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
39. 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
40. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [Citado 9 diciembre del

2022]; 31(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es

41. Orensa E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universitat Internacional de Catalunya; 2018. [Citado 9 diciembre del 2022] Disponible en: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
47. 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.
48. 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 7 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>

49. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento de oxigenoterapia en neonatos y práctica de las enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia en neonatos y</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre efectos colaterales de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos y la práctica de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre fases de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre efectos colaterales</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</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Básica</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 45 enfermeras</p> <p>Muestreo No probabilístico Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología.</p>	<p>de la oxigenoterapia en neonatos y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA

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, flujómetro 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).		

**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 FiO ₂ 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.		

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Carol Lissette Reyes Rojas

Título: Conocimiento y práctica de oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Conocimiento y práctica de oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Carol Lissette Reyes Rojas El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología en un hospital de Lima. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, 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 el

(detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Carol Lissette Reyes Rojas (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. 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 este estudio. Comprendo qué cosas 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:

Reporte de similitud

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	3%
3	Universidad Wiener on 2022-12-07 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2023-01-04 Submitted works	2%
5	Universidad Wiener on 2022-12-16 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%