



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre oxigenoterapia y practica de los enfermeros de la Unidad
de Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital de Cañete – 2024

Para optar el Título Profesional de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Chico Herrera, Victoria Elisbeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1029-2139>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

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

Lima – Perú

2024

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

Yo,... **CHICO HERRERA VICTORIA ELISBETH** 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 **“CONOCIMIENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA Y PRACTICA DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL DE CAÑETE - 2024”**

Asesorado por la docente: lic Luis Miguel Camarena Chamaya DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código __oid:__ oid:14912:368969582_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

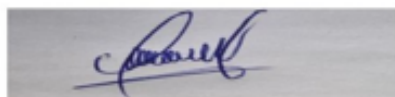
Así mismo:

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.

Chico Herrera Victoria R.O.

.....
Firma de autor 1
CHICO HERRERA VICTORIA ELISBETH
 DNI:43853913

.....
Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 lic Luis Miguel Camarena Chamaya
 DNI: 46992019

Lima, 19 de julio de 2024

**Conocimiento sobre oxigenoterapia y practica de los enfermeros de la
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024**

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Asesor: Luis Miguel Camarena Chamaya
Código ORCID: 0009-0004-1029-2139**

Dedicatoria

Este trabajo esta dedicado a mis hijos, por darme la fortaleza de seguir avanzando y superándome en mi vida laboral, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bien y mi educación por nunca dejarme sola y seguir guiándome.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para culminar esta etapa de mi vida.

A mis hijos por apoyarme en todo y en cada momento.

A mis abuelos por seguir presentes en mi vida y darme el valor de seguir adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
-------------------------	------------

Agradecimiento	iv
Índice de contenido	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Proble ma general	3
1.2.2. Proble mas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
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	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis general	19

2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
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	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado.....	48

Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la UCIN. La investigación se desarrollará con un método hipotético deductivo a través del paradigma cuantitativo y un nivel correlacional, la muestra será conformada por 45 profesionales de enfermería de UCIN, en cuanto a la recolección de la información se usará la técnica de la encuesta y los instrumentos; un cuestionario para evaluar el conocimiento y una guía de observación para la práctica, los cuales son instrumentos validados con una confiabilidad superior al 0.7. Luego de la recolección de datos se procederá con la codificación de las respuestas de la muestra, con lo cual se podrá realizar una base de datos en Excel que será analizada estadísticamente por el programa SPSS 25.0 el cual brindará dos análisis; el descriptivo a través de tablas y figuras de frecuencias y porcentajes, así como los inferenciales donde se comprueba la hipótesis de estudio con la prueba de Rho Spearman con un margen de error del 5%.

Palabras claves: Conocimiento, enfermería, oxigenoterapia, neonatos.

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between knowledge about oxygen therapy and the practice of NICU nurses. The research will be developed with a hypothetical deductive method through the quantitative paradigm and a correlational level, the sample will be made up of 45 NICU nursing professionals, in terms of information collection, the survey technique and instruments will be used; a questionnaire to assess knowledge and an observation guide for practice, both of which are validated instruments with a reliability greater than 0.7. After the data collection, the sample responses will be coded, with which an Excel database can be made that will be statistically analyzed by the SPSS 25.0 program, which will provide two analyses; the descriptive one through tables and figures of frequencies and percentages, as well as the inferential ones where the study hypothesis is tested with the Rho Spearman test with a margin of error of 5%.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la muerte de los neonatos a nivel mundial tuvo un decrecimiento de 5 millones hace 10 años a 2.4 millones en el 2019, donde la incidencia se desarrollaba en el margen de los 28 días de nacido, donde el 47% se produjo durante el tercer día y la primera semana después del nacimiento (1).

Por otro lado algunos estudios anteriores han demostrado que los profesionales de la salud pueden carecer de conciencia y conocimiento sobre la oxigenoterapia, y su implementación a menudo presenta varios obstáculos, como se observó en un estudio en el Sahara en el 2023, en donde de 160 enfermeras se encontró un nivel bajo de conocimiento sobre la oxigenoterapia en un 68%, que luego de una intervención pudo mejorar, pero ello se asocia a una práctica poco adecuada en cuanto la oxigenoterapia (2). En el mismo contexto otro estudio en Etiopía en el 2022 pudo hallar dentro de 2018 personal de salud que el conocimiento varían desde una puntuación máxima del 93,1% hasta una puntuación mínima del 33,5% de todas las preguntas. La pregunta mejor respondida fue indicaciones de oxigenoterapia (203(93,1%)) seguida de condiciones que afectan la lectura de oximetría de pulso (202(92,7%)) (3).

De igual forma es necesario mencionar que los bebés que reciben oxígeno suplementario, o aquellos que probablemente lo necesiten, deben ser monitoreados mediante oximetría de pulso continua (con la excepción de los bebés que están a punto de recibir el alta con oxígeno). Si hay una vía arterial in situ, se deben realizar gases sanguíneos regularmente. La frecuencia de estos varía según la situación clínica y esto depende mucho de la práctica y destreza del personal de enfermera con el fin de evitar complicaciones en el paciente neonatal (4).

Esta terapia de oxígeno es aplicada en casos como síndrome de distrés respiratorio neonatal que complica la estabilidad en la salud del niño en donde se aplica la técnica de reanimación pulmonar además del control del mal funcionamiento de la ventilación en los pulmones donde se produce una respiración con frecuencia rápida, una retracción costal, cianosis entre otros, donde la estrategia de la oxigenoterapia es crucial por lo que debe ser aplicada con el mayor conocimiento(5). De igual forma el síndrome de insuficiencia respiratoria en el neonato es una de las complicaciones que más se presenta en niños prematuros lo que se asocia por una deficiencia en surfactante y los tejidos pulmonares que la producen, también se encuentra una mayor incidencia de ARDS, lo que complica la salud de los recién nacidos en un 60% (6).

En el Perú de acuerdo con el departamento de epidemiología y prevención de enfermedades del Ministerio de Salud, durante el 2022 se produjo más de 1800 muertes en recién nacidos donde el 67% fue a causa de su prematuros donde su situación de salud se complicó requiriendo la estancia en la Unidad de cuidados intensivos neonatales(7).

Asimismo en un estudio se menciona que en el proceso de la oxigenoterapia se produce complicaciones debido al nivel tóxico en una mala aplicación cuando se excede el 50% del oxígeno, provocando que se intoxiquen los leucocitos afectando la tensión de los pulmones, donde es clave el actuar del personal de enfermería para que el proceso de la oxigenoterapia sea seguro y efectivo (8), en el mismo contexto en una investigación realizada en Piura se halló que más del 50% de trabajadores del área de enfermería presentó un conocimiento medio sobre la oxigenoterapia aplicada en los recién nacidos asimismo en un 12.5% este conocimiento fue deficiente (9).

En el mismo contexto un estudio nacional evidenció que la deficiencia en el conocimiento del profesional sobre la oxigenoterapia y sus equipos genera una práctica que permite que se presenten complicaciones como es el caso de la retinopatía la extubación, reapertura del

ductus entre otros (10).

A nivel local el estudio será aplicado en el servicio de UCIN del Hospital Rezola de Cañete donde se observa la importancia de verificar y supervisar de manera precisa la concentración de oxígeno que se le administra a los niños prematuros en la unidad, por tal motivo es que es esencial que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios para brindar un cuidado adecuado y un manejo seguro y eficiente en la oxigenoterapia esto con el fin de evitar complicaciones que puedan afectar la vida del recién nacido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

Identificar la relación entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

Identificar la relación entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio podrá brindar información que permita reflexionar a los investigadores sobre la importancia que tiene el conocimiento y su relación con la práctica de oxigenoterapia al nivel neonatal, con el fin de mejorar los conocimientos respecto a esta problemática fundamentándose en teorías como la de Swanson en donde resalta la importancia que tiene en el trabajo de enfermería sus conocimientos y competencias para el desarrollo y ejecución de sus actividades o responsabilidades

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrollará a través del paradigma cuantitativo con un nivel correlacional y de diseño no experimental, el cual evaluará a las variables mediante instrumentos validados y

confiables que servirán de modelo para otros estudios que sigan la misma línea de investigación.

1.4.3. Práctica

En términos de plausibilidad práctica, los hallazgos son aplicables a la atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y al desarrollo de protocolos que permitan el manejo óptimo de los recién nacidos cuando se aplica la oxigenoterapia. Esto se realiza a través de la evaluación continua de personas y servicios para ejecutar acciones de cambio de manera oportuna y lograr una mayor seguridad y calidad del servicio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se desarrollará en los meses de Febrero a Julio del 2024.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Guevara et al. (11) En Colombia durante el 2023 presentaron una investigación que tuvo como objetivo “conocer el nivel en el cual se desarrolla el conocimiento y la práctica del trabajador de salud en el cuidado del oxígeno del **recién nacido** bajo el programa Madre Canguro”, para ello se desarrollo un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 55 personas a quienes se le aplico un cuestionario. Se obtuvo como resultados que el 60% no tenía certificación en cuanto al seguimiento de riesgo alto neonatal, por otro lado el 90% tenía conocimientos de los efectos colaterales en la aplicación del oxígeno y solo el 54% refirió que en su institución hay protocolos para el manejo de oxígeno. Se concluye que tanto el nivel de conocimiento y práctica en el manejo de oxígeno en el prematuro es regular por lo que se necesita estandarizar los procesos.

Pérez et al. (12) durante el 2023 en Paraguay presentaron su estudio con el objetivo “de brindar un análisis sobre el nivel de conocimiento que presentaba el personal de enfermería sobre la oxigenoterapia en un Hospital Materno Infantil”, para ello se procedió con una investigación descriptiva y cuantitativa con una muestra de 40 profesionales y el uso de encuestas. Como resultados se encontró que el 40% presentó una edad de 20 a 30 años siendo en un 87% mujeres la mayoría con licenciamiento pero sin especialidad. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería no tiene un conocimiento exacto sobre el manejo de la oxigenoterapia, esto en un 85%.

Zelege y Kefale (13) durante el año 2021 en Etiopía presentaron su investigación con el propósito “de medir el nivel de conocimiento de los enfermeros en relación a la práctica de oxigenoterapia”, bajo un estudio correlacional de enfoque cuantitativo con una muestra de 45 trabajadores de salud y el uso de cuestionarios. Como resultados se encontró que el 30% presentó una buena práctica en el uso de la oxigenoterapia, asimismo en un 42% presentó un conocimiento medio. Se concluyó que el personal con un buen conocimiento presenta un buen manejo de la terapia.

Aloushan et al. (14) en el año 2019 presentaron en Arabia Saudita su estudio con el **objetivo** de “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) de enfermeras, paramédicos, con respecto a la oxigenoterapia” En este estudio transversal, se utilizó un cuestionario estructurado. Los conocimientos y actitudes se evaluaron mediante escalas de Likert. Resultados: Participaron un total de 444 paramédicos de emergencia (ETS). Se encontró que el conocimiento fue regular en un 35% asimismo se mostró una actitud adecuada y una práctica eficiente en el 38%. Se concluye que la mayoría del personal presenta un conocimiento y práctica regulares por lo que se debe mejorar los niveles para evitar que se complique la seguridad del paciente.

Morros (15) en Colombia en el año 2019 presentaron su estudio con el **objetivo** “de medir el nivel de conocimiento sobre SpO₂, los efectos colaterales del O₂ y la comprensión de los niveles del flujómetro en un grupo de enfermeros en una unidad pediátrica” el estudio es descriptivo de corte transversal donde su muestra fue de 259 trabajadores mediante el uso de encuestas. Se encontró que el 22% tenía la creencia de que el SpO₂ aumentaba o permanecía igual mientras el niño dormía; el 78% sabía de complicaciones por el uso prolongado de O₂ y el 67% sabía que esas complicaciones estaban asociadas con el uso de FiO₂ por encima de los

niveles necesarios. Para la población neonatal, el 10 % estuvo de acuerdo en que se debe perseguir un objetivo de SpO₂ del 96 % o más; entre el 9 % y el 19 % de las lecturas en las diversas fotografías del medidor de flujo fueron respuestas falsas. La conclusión es que el conocimiento del personal es en su mayoría rutinario.

Antecedentes nacionales

Palomino et al. (16) en el año 2023 en Lima, tuvieron el **objetivo** de “identificar la relación existente entre el conocimiento y cuidado de oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería en un Hospital Público de Lima este -2022”. El método de estudio fue correlacional, con un corte transversal y la participación de 73 trabajadores del área de enfermería con el uso de dos cuestionarios. Se encontró que el 60.3% del personal de enfermería presenta un conocimiento medio acerca de la oxigenoterapia neonatal, también se encontró que el 85% presenta un cuidado adecuado en este proceso. Se concluye que hay un nivel positivo de correlación entre los elementos investigados.

Carbajal et al. (17) en el año 2023 en Ancash, tuvo como objetivo “de identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la ventilación mecánica y su asociación con el desempeño del servicio, esto bajo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo correlacional con una muestra de 46 trabajadores de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Como resultado se encontró que el 68% tenía un conocimiento medio sobre la VM y el 32% alto, de igual forma se halló que el desempeño en el 21% era regular. Se concluyó que el conocimiento sobre la ventilación mecánica no presenta una relación significativa con el desempeño del personal de enfermería.

Medina et al. (18) durante el año 2020 presentaron su investigación con el objetivo de “identificar la correlación que se presenta entre lo que sabe el personal de enfermería acerca de la oxigenoterapia neonatal y su nivel de práctica de dicho proceso”, para ello utilizaron métodos cuantitativos correlacionales en una muestra de 30 enfermeras y el uso de cuestionarios. En los resultados se encontró que el 70% presenta un conocimiento medio, en el caso de la práctica se encontró en un nivel medio al 50%. Por lo tanto se concluyó que entre las variables existe una correlación directa pero baja.

Rosales (19) durante el 2019 el autor presentó su trabajo con el objetivo “de identificar el nivel asociativo entre el conocimiento de oxigenoterapia y el cuidado neonatal prematuro de la enfermera” el estudio fue descriptivo de diseño no experimental con una muestra de 46 profesionales y el uso de 2 cuestionarios. Se tuvo como resultados que el 50% presentó un conocimiento deficiente, el 33% eficientes y el 17.4% regulares, en el caso de cuidado fue adecuado en un 50%. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables.

Macalupú (20) en el año 2019 en Piura realizó su estudio con el objetivo “de medir los conocimientos de enfermería sobre la oxigenoterapia neonatal” el trabajo fue de diseño de investigación cuantitativo con marco transversal, correlativo y descriptivo, e incluyó a 64 profesionales de enfermería. Para recolectar datos, realizamos entrevistas con pacientes y observación directa con enfermeras. En cuanto al conocimiento de la oxigenoterapia neonatal, el 68,8% se encontraba en un nivel medio, seguido por un 20,3% en un nivel bajo y un 10,9% en un nivel de conocimiento relativamente alto. Conclusión: Más del 50% de los entrevistados tiene un conocimiento general de la oxigenoterapia neonatal.

2.2. Bases teórica

2.2.1. Conocimiento sobre oxigenoterapia

2.2.1.1. Conceptualización del conocimiento

El desarrollo del conocimiento durante la historia ha sido tratado por diferentes corrientes en donde Aristóteles mencionó que el conocimiento es la información que obtenemos mediante la experiencia con nuestro entorno (21) igualmente el conocimiento es considerado como el conjunto de información que se almacena a través del proceso de aprendizaje y la experiencia misma de la vida, en este caso la oxigenoterapia, que implica respirar oxígeno en una cámara o tubo presurizado para que el oxígeno se acumule en los pulmones tres veces más oxígeno del que se obtiene cuando se respira a presión de aire normal. La sangre transporta el exceso de oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo (22).

2.2.1.2. Teorías del conocimiento

El conocimiento en la actualidad es conocido como un proceso que se da de manera progresiva durante el aprendizaje del individuo sobre su entorno, ha sido estudiado por varias ciencias siendo la principal la etimología que proviene del griego episteme el cual hace un desarrollo y estudio crítico del conocimiento. Por otro lado el conocimiento también es estudiado por la gnoseología el cual estudia el conocimiento de una manera general sin limitarse a lo científico, es por ello que estas ciencias consideran que el conocimiento parte del individuo para explicar los fenómenos que experimentan su entorno con lo cual va acumulando información y poder establecer una relación con la naturaleza y lo transcendental (23)

2.2.1.3. Evolución histórica del conocimiento

En la evolución del conocimiento en este caso se menciona el pragmatismo que a través de autores como James y Dewey refieren que existe una relación entre la teoría y la práctica, donde el conocimiento acumula información de las dos vertientes para poder aplicarlo a nuevos procesos generando una retroalimentación. Y con esta acumulación de información se pretenda

resolver los problemas o hipótesis que se plantean los individuos. Otra corriente es el relativismo de tendencia filosófica representado por autores como Habermas y Kraus siendo una tendencia post modernista que refiere que el conocimiento es relativo y no es absoluto por lo que refieren que la veracidad de este conocimiento puede variar según como se desarrolle o en el lugar que se desarrolle así como en el tiempo, es por ello que no existe una verdad absoluta y todos los puntos de vista son subjetivos por lo que se menciona que el conocimiento es algo relativo (24).

Por otro lado el constructivismo de la mano de Piaget, Vygotsky y Ausubel refieren que el individuo es quien consolida su propio conocimiento, por lo que no se puede dar un conocimiento universal porque solo el individuo es quien construye sus conocimientos previos en base a su entorno. Asimismo esta corriente menciona al individuo que busca conocer y al objeto por conocer como elementos interdependientes donde es relevante la realidad es por ello que el conocimiento solo puede ser desarrollado bajo un contexto ya conocido. Otra corriente es la evolucionista representada por autores como Lemarck y Mendel que refieren que el conocimiento se da por evolución lo cual puede producirse de manera individual o grupal con el fin de adaptarse a su entorno en diferentes niveles como sería lo biológico, psicológico y social (25).

2.2.1.4. Conocimiento sobre oxigenoterapia

2.2.1.4.1. Concepto del conocimiento sobre oxigenoterapia

Es el conjunto de información sobre el manejo terapéutico de la oxigenoterapia en sus niveles adecuados con el fin de mantener el equilibrio en el oxígeno de los tejidos lo cual significa llegar por encima de los 60 mmHg con una saturación superior al 90% (26).

Es la asociación de información que se obtiene a través de la experiencia o el proceso de aprendizaje teórico y práctico sobre la realidad o un objeto específico, en este caso de la información sobre la oxigenoterapia neonatal que posee la enfermera. (27).

Asimismo, es una serie de información sobre el uso clínico del oxígeno y sobre las condiciones referentes al metabolismo oxidativo y los efectos secundarios patológicos en el manejo del oxígeno para prevenir algún daño permanente en el paciente (28).

2.2.1.4.2. Características del conocimiento sobre oxigenoterapia

Es el conjunto acumulado de información que el profesional de enfermería tiene acerca del manejo de la oxigenoterapia en todos sus procesos y complicaciones incluido procedimientos como la intubación endotraqueal, la aspiración de secreciones, entre otros (28).

2.2.1.4.3. Dimensiones del conocimiento sobre oxigenoterapia

Dimensión N ° 1: Generalidades de oxigenoterapia: Se menciona que la oxigenoterapia es un procedimiento que se encarga de brindar oxígeno en una cantidad necesaria para restaurar la respiración del paciente y su saturación, el oxígeno suplementario que se usa en este procedimiento es solo recetado por el médico y ser aplicado en una institución de salud, este procedimiento puede ser aplicado a largo y corto plazo dependiendo de la situación del paciente (29).

De igual manera este procedimiento o terapia aplica oxígeno con una concentración que supera la presión ambiental en un 21% con el fin de evitar que se genera hipoxia en el paciente, además de asegurar que se cumpla con las necesidades metabólicas del cuerpo. La necesidad de esta terapia va a depender de la presión arterial

parcial de oxígeno que se encuentra en un nivel deficiente, esto acompañado con una baja saturación de oxígeno. El oxígeno se administra o se aplica cuando la presión baja a un nivel menor a 60mmHg o cuando la saturación se encuentra por debajo del 93%. (30).

Asimismo el O₂ suplementario tiene la función de prevenir que se produzca la hipoxia, además de prevenir las deficiencias cardiorrespiratorias del sistema nervioso y sanguíneo provocando complicaciones en el paciente, asimismo esta terapia debe aplicarse con otras estrategias porque el bajo nivel tisular de oxígeno puede tener varios orígenes por lo cual no se debe depender solo de la oxigenoterapia sino también de la ventilación mecánica y del control de la saturación y funciones cardiacas (31).

Dimensión N ° 2: Oxigenoterapia no invasiva: Este tipo de oxigenoterapia es la que se aplica en primera línea para pacientes que han presentado insuficiencia respiratoria en donde se considera dispositivos tanto de alto como bajo flujo (32). Este tipo de oxigenoterapia se le conoce además como una asistencia ventilatoria pero no invasiva por lo que no requiere de intubación y permite que el paciente pueda hablar además de expectorar fluidos de la garganta (33).

Dimensión N ° 3: Oxigenoterapia invasiva: En este tipo de oxigenoterapia se busca mantener el flujo de aire que se produce dentro y fuera de los pulmones, mediante un mecanismo externo que puede reemplazar de manera momentánea las funciones musculares de los pulmones (34).

2.2.2. Práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia

2.2.1.1. Conceptualización de la práctica de los enfermeros

Es el desarrollo de 3 aspectos como la competencia el manejo de materiales y la ejecución de la actividad, con lo cual el personal de enfermería puede manejar diversas

estrategias, técnicas y procedimientos en el desarrollo de sus labores lo que le permite una práctica eficiente (35).

De igual forma una práctica avanzada requiere que el profesional de salud desarrolle conocimientos, habilidades y experiencias para poder actuar de manera precisa y segura ante casos complejos como sería la valoración en la respiración de recién nacido prematuro, y la decisión de aplicar la oxigenoterapia si así lo amerita la situación (36).

2.2.1.2. Teorías de la práctica de los enfermeros

Teoría de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de la enfermería clínica de Patricia Benner

La autora refirió que existe diferencias entre lo que es el conocimiento y la práctica de una disciplina pero están relacionados de manera científica, es por ello que incita a que se desarrolle el conocimiento para que exista una buena práctica de enfermería esto a través de la experiencia investigaciones y de la práctica misma. Es por ello que la autora plantea la teoría de principiante a experto (37).

Asimismo el primer nivel es el principiante donde el estudiante de enfermería se enfrenta a situaciones desconocidas. Le sigue el nivel principiante avanzado que es cuando la enfermera ya tiene ciertos conocimientos y puede actuar de manera aceptable después de haber tenido la experiencia debida. Otro nivel es el competente el cual se caracteriza porque el profesional ya puede planificar y deliberar situaciones diversas en el ámbito de la salud. Otro nivel es el eficiente en el cual el profesional de enfermería tiene una mayor implicación en su profesión. Finalmente donde la enfermera posee mayor conocimiento y práctica y puede de manera intuitiva y científica actuar de manera oportuna ante un problema de salud brindando soluciones alternativas (38).

2.2.1.3. Evolución histórica de la práctica de los enfermeros

Desde hace tiempo la práctica de enfermería en su mayoría fue realizada por mujeres que no tenían preparación pero tenían experiencia empírica ayudando a dar a luz a otras mujeres por lo que se conocía como nodrizas, asimismo las enfermeras tuvieron un avance por parte de las monjas las cuales estaban asociadas con el cuidado del enfermo por tema de religión y convicción. Las monjas estaban más preparadas para cuidar a los enfermos y les brindaban más atención. El ministerio de cuidado de enfermos y hambrientos fue fundado por los Hermanos de Alexian en 1259. Este ministerio todavía existe en muchos países, incluidos Estados Unidos. En 1550, en España se originó la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que fue para tratar enfermos y moribundos, pero no fue hasta 1633 que el señor Vicente fundó la Hija de la Caridad donde se presentó una mayor organización en el grupo de las enfermeras. Las guerras incrementaron la necesidad de enfermeras a lo largo de los años y han tenido un impacto significativo en la evolución de la enfermería. Es donde gran parte de los pensadores y científicos consideran a Florence Nightingale como la madre de la enfermería moderna esto debido a sus acciones de cuidado que realizó en la guerra y porque a su regreso fundó su escuela en Londres para brindar sus conocimientos con lo cual mejoró la profesión de enfermería logrando disminuir las tasas de muerte en la población, es desde este punto la profesión de enfermería logró su evolución hasta el día de hoy (39).

2.2.1.4. Práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia

2.2.1.4.1. Concepto de la práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia

Esta práctica se define como la experiencia que tiene el profesional de enfermería sobre el manejo de la oxigenoterapia ya sea desde un punto científico o práctico lo cual se desarrolla a través de sus capacidades y destrezas (40). De igual manera se le conoce como el conjunto de habilidades que tiene la enfermera para aplicar

la oxigenoterapia y todos los cuidados que se deben ejecutar en este proceso principalmente en el cuidado del neonato en UCIN (41).

2.2.1.4.2. Características de la práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia

Los profesionales de enfermería son responsables de la gestión de sistemas y procesos en la tensión del paciente, por lo cual deben conocer sus características y usos adecuados como es el caso del tratamiento de oxigenoterapia donde se debe considerar el ajuste y la posición de la cánula, el mantenimiento de las fosas nasales, la aspiración de secreciones y la adecuada higiene de la zona. También es importante que el profesional vigile los niveles de saturación y flujo del oxígeno con valores que van por encima del 94% al 98% esto cuando son pacientes con insuficiencias respiratorias agudas pero cuando presentan además de ello hipercapnia la saturación debe ser entre 82% a 92% (42).

2.2.1.4.3. Dimensiones de la práctica de los enfermeros sobre oxigenoterapia

Dimensión N ° 1: Antecedentes: Es coherente con la experiencia del usuario y captura factores, influencias e antecedentes personales y familiares que pueden conducir a la necesidad de soporte ventilatorio (43). Los cuidadores autorizados hacen hincapié en identificar o preguntar a los pacientes o familiares si tienen una enfermedad respiratoria o, más específicamente, insuficiencia respiratoria; frecuentemente o haber estado en contacto con una persona con una enfermedad respiratoria en su entorno o al aire libre; También se intentará determinar si tienen familiares o son propensos a padecer enfermedades respiratorias crónicas; Además, se debe determinar si el paciente ha recibido previamente oxigenoterapia por alguno de los factores anteriores (44).

Dimensión N ° 2: Saturación: La saturación de oxígeno en un recién nacido es del 60-70% en un minuto y, en promedio, se necesitan diez minutos para alcanzar el 90% de saturación. La SpO₂ fetal es de aprox. 60% y puede disminuir al 30% durante el parto. La medición no invasiva de la saturación de oxígeno mediante oximetría de pulso desempeña un papel importante en la evaluación de los recién nacidos en transición inmediata del entorno intrauterino al extrauterino, y ahora se recomienda una FiO₂ inicial de 0,21 para estabilizar al recién nacido en la sala de partos. No está claro si se puede utilizar una FiO₂ óptima para reanimar a bebés de muy bajo peso al nacer inmediatamente después del nacimiento. A medida que los valores de referencia de la oximetría de pulso están disponibles en los primeros minutos de vida, es posible el ajuste automático de la FiO₂, lo que puede resultar muy útil en la atención en la sala de partos para limitar la exposición al oxígeno (45).

Dimensión N ° 3: Fluctuaciones: Los recién nacidos experimentan cambios extremos en la respiración y la circulación después del nacimiento. Como resultado de estos cambios fisiológicos, la paO₂ aumenta a 80-90 mmHg (10-12,5 kPa) y la saturación alcanza el 90-95%. Los valores se estabilizaron al cabo de unos minutos y se mantuvieron estables posteriormente (46).

De manera similar, la toxicidad del oxígeno causada por un suministro excesivo o inadecuado de oxígeno puede causar daños graves a los pulmones y otros sistemas de órganos; Las altas concentraciones prolongadas de oxígeno pueden aumentar la producción de radicales libres, que dañan las membranas pulmonares, las proteínas y las estructuras celulares. en diversas lesiones pulmonares que van desde traqueobronquitis leve hasta lesiones. Por todas estas razones, los cuidadores deben

administrar oxígeno para mantener un nivel de saturación objetivo adecuado; El oxígeno suplementario debe administrarse con extrema precaución (47)

2.2.1. Teoría de los cuidados de Swanson

En 1991, Kristen Swanson se embarcó en un viaje que la enfermera vio como una oportunidad para educarse y establecer conexiones significativas con aquellos de quienes se sentía responsable. Swanson propuso cinco procesos fundamentales (comprender, ser, actuar, percibir y perseverar) que permiten una comprensión más profunda de la cosmovisión de la enfermería, donde se cruzan los aspectos históricos, antropológicos y filosóficos de la enfermería (48).

El conocimiento se refiere a la capacidad del individuo para brindar cuidado, en segundo lugar a la atención personal y al compromiso que conduce al acto de cuidar, y en tercer lugar a las circunstancias que aumentan o disminuyen la probabilidad de cuidar: cuidador, cliente, organización. El cuarto es el acto de cuidar prestado y finalmente se refiere a las consecuencias del cuidado tanto para el cliente como para el profesional. El argumento de que la enfermería es esencialmente un fenómeno de cuidado está respaldado por la teoría, aunque esto no siempre se refleja en la práctica de la enfermería. Como señala Sanabria, el cuidado no es simplemente un subproducto de la experiencia o una necesidad esporádica, sino una forma de cuidado arraigada en conocimientos teóricos que pueden explicarse y analizarse mediante argumentos lógicos y explicaciones científicas. (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizar es el Hipotético-Deductivo, el cual se desarrolla de lo general a lo específico mediante la formulación de una hipótesis que debe ser comprobada para obtener una verdad específica (50).

3.2. Enfoque de la investigación

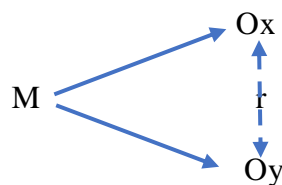
Es el cuantitativo, el cual a través de mediciones ordinales y el uso de la estadística busca comprender los fenómenos de una manera práctica y poder obtener información necesaria para establecer patrones de comportamiento de los fenómenos estudiados (51).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado, este tipo de estudio busca mediante el conocimiento poder aportar en una realidad específica y a la solución de un problema (52).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es el no experimental de corte transversal donde no se manipula las variables de manera intencionada las variables y solo se observa tal y como se presenta en la realidad en un momento y lugar específico (53).



Donde

- M = muestra de estudio
- O = muestra u objeto de estudio
- Ox = V1
- Oy = V2
- r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Conjunto de individuos que presentan características similares y son propios de un fenómeno de estudio (54). En el estudio este grupo será conformado por 45 profesionales de enfermería de UCIN.

Muestra:

Es una muestra censal y se refiere a un tipo de encuesta en la que todas las unidades de análisis se consideran parte de la muestra (55). Como resultado, el tamaño de la muestra es igual al de la población 45 profesionales de enfermería de UCIN.

Muestreo

El muestreo censal, donde los sujetos son accesibles más fácilmente, considerando a todas unidades supuestamente típicas (56).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería con más de un año en el servicio.
- Profesional de enfermería del servicio de UCIN
- Profesional de desee participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería de otras áreas o servicios
- Profesional que no firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento sobre oxigenoterapia	Responde a la acumulación de información en el reconocimiento de dimensiones claves como son las oxigenoterapia, intubación endotraqueal, ventilación mecánica y aspiración de secreciones (57).	El conocimiento de enfermería sobre oxigenoterapia será medido por un cuestionario de 30 ítems, que considera tres dimensiones.	Generalidades de oxigenoterapia Oxigenoterapia no invasiva Oxigenoterapia invasiva	Oxigenoterapia Objetivos Complicaciones Cánula nasal Halo cefálico CPAP Ventilación mecánica convencional Ventilación de alta frecuencia	Ordinal	Alto (20-30) Medio (10-19) Bajo (0-9)
V2. Practica de enfermería sobre oxigenoterapia	Administración de oxígeno a una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental, con el fin de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia en el paciente (58).	La aplicación de enfermería del proceso de oxigenoterapia se medirá por una Guía de observación de 24 ítems que considera 3 dimensiones	Antecedentes Saturación Fluctuaciones	Personales Familiares Impacto Tipo Dispositivo Valoración Determinación Registro Complicaciones Administración Importancia Cantidad	Ordinal	Buena (56 - 72) Regular (40 - 55) Mala (24 - 39)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como primera variable, la técnica de recolección de datos utilizará encuestas, que se consideran métodos de recolección de datos pidiendo a los sujetos que obtengan sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación preconstruídas. Para la segunda variable se utilizará la observación y los métodos de recolección de datos incluirán un registro sistemático, eficiente y confiable de comportamientos y situaciones observables (59).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable nivel de conocimiento:

Para medir la “conocimiento sobre oxigenoterapia”, se utilizará el cuestionario del autor Quintana (60), en Perú en el año 2019.

Este instrumento contiene un total de 30 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Generalidades de oxigenoterapia (10 ítems) Oxigenoterapia no invasiva (10 ítems) y Oxigenoterapia invasiva (10 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto (1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (20-30)

Medio (10-19)

Bajo (0-9)

b) Instrumento para medir la variable Practica de enfermería sobre oxigenoterapia:

Para medir la “Practica de enfermería sobre oxigenoterapia”, se aplicará una guía de observación de 24 ítems según dimensiones antecedentes (8), saturación (8) y fluctuaciones

(8); con alternativas múltiples; cuyos puntajes (nunca = 1; a veces = 2 y siempre = 3), de autoría de Rivas y Ruiz (61), Perú 2020.

Y para medir la variable se hará uso de los siguientes niveles:

Buena (56 - 72)

Regular (40 - 55)

Mala (24 - 39)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable nivel conocimiento:

Para garantizar su precisión, el contenido del instrumento fue validado por un panel de cuatro expertos. Los resultados mostraron un Aiken V de 0,95 para todo el instrumento, lo que indica que la prueba produjo evidencia de un alto grado de validez (60).

b) Validación de la variable práctica de enfermería sobre oxigenoterapia:

Para garantizar su exactitud, el contenido del instrumento fue validado por un panel de 5 expertos. Utilizando la prueba binomial, el $p = 0,02$ calculado es inferior al valor p estándar de $p = 0,05$, concluyendo así que el instrumento es válido para el uso previsto (61).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable nivel de conocimiento:

Para la confiabilidad el instrumento se sometió a una prueba piloto con una muestra de 20 personas, obteniendo un KR20 de 1.00 (60).

b) Confiabilidad de la variable aplicación del proceso de esterilización:

Para la confiabilidad el instrumento se sometió a una prueba piloto con una muestra de 20 personas, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,798 (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Una vez que el comité de ética haya aprobado el proyecto, se requiere una carta de presentación para preparar una solicitud de permiso del director de la institución de investigación en coordinación con el director de enfermería. Los participantes seleccionados deben firmar un formulario de consentimiento informado antes de completar el instrumento.

Los participantes seleccionados recibirán una encuesta de 25 a 30 minutos. Después de la recopilación de datos, se creará una tabla de base de datos en Microsoft Excel 2021 y luego se analizará utilizando el software estadístico SPSS 25.0. Con base en los resultados del análisis, se generarán tablas y/o gráficos apropiados. Los resultados serán presentados con una descripción estadística, así como estadísticas inferenciales, con el fin de probar las hipótesis planteadas en el estudio se aplicará la prueba de normalidad de Shapiro Wilks por ser una muestra de 50 individuos, la cual nos indicará si los datos serán paramétricos o no paramétricos, para poder elegir la prueba estadística más adecuada para comprobar las hipótesis de estudio como es el caso de la no paramétricas chi cuadrado, Rho de Spearman o no paramétricas como Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Principio de beneficencia: El estudio tiene el objetivo final de mejorar la calidad del servicio en cuanto a la oxigenoterapia neonatal. **Principio de autonomía:** esto será respetado a través de la firma por parte del profesional de enfermería del consentimiento informado. **Principio de no maleficencia:** al ser un estudio académico su única función es aportar en el conocimiento por lo cual no perjudicará a nadie durante su desarrollo. **Principio de justicia:** este principio nos indica que todos los participantes en el estudio serán tratados con respeto por igual (62).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

5. ACTIVIDADES	2024																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observación de la problemática de estudio	■	■																		
Respaldo teórico de lo observado			■	■	■															
Desarrollo de la problemática de estudio, fundamentación teórica de las variables y antecedentes de estudio			■	■	■															
Relevancia del estudio			■	■																
Formulación de objetivos					■	■	■													
Metodología de la investigación					■	■	■	■												
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Estrategias de recolección de datos									■	■	■	■								
Ética del estudio									■	■	■	■								
Análisis estadístico													■	■						
Recursos administrativos													■	■						
Anexos													■	■						
Aprobación del trabajo														■	■	■	■			
Defensa del trabajo																	■	■		
Ejecución del trabajo																			■	■

Actividades realizadas



Actividades por realizar



5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Who; 2022 [citado el 15 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Mustafa G. Effect of an educational program on nurses' knowledge and practice of oxygen therapy. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 16 de diciembre de 2023];15(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.39248>
3. Demilew BC, Mekonen A, Aemro A, Sewnet N, Hailu BA. Knowledge, attitude, and practice of health professionals for oxygen therapy working in South Gondar zone hospitals, 2021: multicenter cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08011-4>
4. Starship. Oxigenoterapia y monitorización en neonatos. [Internet]. Org. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://starship.org.nz/guidelines/oxygen-therapy-and-monitoring-in-neonates/>
5. Pinargote J. A., Alvarez M. F., Alava K. M., Vines Menéndez C. V. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2023]; 6(2), 478-489. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>
6. Mayorga Vera D. Paciente neonatal con síndrome de distrés respiratorio. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020. [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8748>
7. Minsa. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. 2022. [citado el 16 de diciembre 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. Quispe A. Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12208>
9. Sandoval T. Nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la clínica Ricardo Palma, Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8400>
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 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6283>
11. Guevara S, Gutiérrez A, López R, Medina L, Polo J, Gomez M. Conocimientos y prácticas del personal de salud frente al manejo de oxígeno en los programas madre canguro de Colombia. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 2023 [citado el 14 de febrero de 2023]. 90(1):5–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112592>
12. Pérez S, Vester J. Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia de un Hospital Materno Infantil, San Lorenzo, Paraguay. ScientiAmericana [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2024];10(2):56–9. Disponible en:

<https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/213>

13. Zeleke S, Kefale D. Nurses' supplemental oxygen therapy knowledge and practice in Debre Tabor General Hospital: A cross-sectional study. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2023];13:51–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603507/>
14. Aloushan AF, Almoaiqeel 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2019.02.004>
15. Morros E, Estrada D, Murillo M, Montes JC, Rodríguez N, Granados CM. Evaluation of knowledge of oxygen therapy and reading of flowmeter among the health workers in the Pediatric Unit of the Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Univ Médica* [Internet]. 2019 [citado el 16 de diciembre de 2023];59(3):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392018000300037
16. Palomino E, Vasquez N. Conocimiento y cuidado de oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería en un hospital público de Lima este -2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. [citado el 14 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1844>
17. Carbajal O, Rodríguez J. Conocimiento sobre ventilación mecánica y su relación con desempeño laboral de enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Ancash, 2022. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. [citado el

14 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11299>

18. Medina EM, Rajo DR, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
19. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. 2019 [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>
20. Macalupú E. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. Universidad Nacional de Piura; 2019. [citado el 16 de diciembre de 2023];
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1994>
21. Pérez N, Solano MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019;33(2):191–6. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>
22. Altamirano R. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre oxigenoterapia en neonatos pretérmino y la incidencia de retinopatía de la prematuridad en la Unidad de Neonatología en dos hospitales de la región Lima - 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19409>
23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2018 Sep 1;70(3):217–24.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract

24. Pulido M. Principios educativos de la educación occidental: la Edad Media. Rev Bras Educ [Internet]. 2018;23(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782018230035>
25. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Oratores [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2024];(10):69–83. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/oratores/article/view/314>
26. Suárez M. Nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Lima 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4696>
27. 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. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
28. Reyes J. Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia en prevención de retinopatía en un hospital de Piura, 2020. Universidad San Pedro; 2022. [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20778>
29. 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 16 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7889>
30. Medline Plus. Terapia con oxígeno. Lungs and Breathing [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html>
31. Jarillo A. Oxigenoterapia [Internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>
32. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2023];91:26–8. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026
33. González A, Fajardo A, Medina A, Alapont V. Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en la pandemia COVID-19: El valor de un empate. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2023];45(5):320–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.017>
34. Mejía M, Duque L, Orrego MJ, Escobar A, Duque M. Oxigenoterapia en COVID-19: herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. Guía simple. CES Med [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2023];34:117–25. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5652>
35. Capitan M. Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre oxigenoterapia con cánulas nasales de alto flujo en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. [citado

- el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20748>
36. 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 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6283>
 37. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. [Internet]. 2021. [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>
 38. Santiago A. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. Yo Amo Enfermería Blog. Alex Santiago; 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
 39. Marqués F. Resumen de la historia de la enfermería desde sus orígenes [Internet]. Clinic Cloud. 2019 [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
 40. Espinoza T. 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. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9976>
 41. Lizarraga E. Nivel de conocimientos y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Carlos

- Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8716>
42. Fuentes F. Oxigenoterapia: una práctica vital para enfermería [Internet]. Oceano Medicina. Océano Medicina; 2023 [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/oxigenoterapia-una-practica-vital-para-enfermeria/>
43. Rafael E. 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 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7889>
44. Codinardo C, Cáneva J. O, Montiel G, Uribe Echevarría M. E, Lisanti R, Larrateguy L, Larrateguy S, Ciruzz J, , Torres R. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia en situaciones especiales. Revista Americana de Medicina Respiratoria [Internet]. 2018;16(2):150-162. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382145839008>
45. Castro Y, González F. Medición de la saturación de oxígeno durante la recepción neonatal, con el fin de establecer parámetros estándar de saturación en el Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi (2018 Quito). Rev ecuatiatr [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2023];16–20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010310>
46. Vento M. Oxigenoterapia en el recién nacido. An Pediatr Contin [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2023];12(2):68–73. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-oxigenoterapia-el-recien-nacido-S1696281814701714>

47. Flores R, Argüello J, González K, Gallardo JR, Medina ME, Pozos KP, et al. Neumonitis lúpica: manejo con oxigenoterapia de alto flujo y posición prono. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2023];78(2):146–51. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000200146
48. Rodríguez V., Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2023];11(4):316–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
49. Berstain I., Álvarez A., Huerta M., Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023];7:e212. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
50. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
51. 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.

52. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
53. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
54. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
55. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
56. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
57. Rafael E. 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 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7889>
58. Enfermería práctica. Oxigenoterapia [Internet].. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/oxigenoterapia>
59. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
60. Quintana R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. Universidad Nacional

de Piura; 2019. [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Rivas R, Ruiz D. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5469>
62. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Conocimiento sobre oxigenoterapia y practica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión generalidades de oxigenoterapia del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia no invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad</p>	<p>Variable 1</p> <p>V1: Conocimiento sobre oxigenoterapia</p> <p>Generalidades de oxigenoterapia</p> <p>Oxigenoterapia no invasiva</p> <p>Oxigenoterapia invasiva</p> <p>Variable 2</p> <p>Practica de los enfermeros sobre oxigenoterapia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Antecedentes</p> <p>Saturación</p> <p>Fluctuaciones</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>45 profesionales de enfermería de UCIN</p> <p>Muestreo</p> <p>Censal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Guia de observación</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p>	<p>de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia invasiva del conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital de Cañete – 2024.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual.

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

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

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

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

3. El rango de SO_2 adecuada para los RN prematuros es:

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

4. La relación de la SpO_2 y la PaO_2 que indica que hay hipoxemia en el RN es.

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

5. La oxigenoterapia es:

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

6. Los objetivos de la oxigenoterapia son:

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

7. Se indica la administración de O_2 en presencia de:

- a) Sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno y conduzcan a hipoxemia documentada.
- b) Hipoxemia, documentada, (PaO_2 por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).
- c) Sospecha clínica de hipoxia, hipoxemia, documentada, (PaO_2 por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pretérmino).

8. Los requisitos indispensables para la administración de O_2 en neonatos es:

- a) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO_2 o concentración conocida.
- b) Se utiliza mezclado con aire ambiental, humidificado y calentado, con una FiO_2 o concentración conocida.
- c) Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado.

9. Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son:

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

10. Las fases de soporte oxigenatorio son:

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

11. Los dispositivos de oxigenoterapia según fases son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Daña la piel de la mucosa nasal, las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO₂, a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del paciente.
- b) Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal.
- c) Las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO₂.

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

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

19. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O₂ por cánula nasal son:

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

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

- a) Se utiliza como tratamiento inicial ante cianosis distal.
- b) Solo se utiliza para fines de nebulización mas no como oxigenoterapia en sí.
- c) Solo para RN a término.

21. ¿Qué significan las siglas CPAP?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28. Los objetivos de la ventilación mecánica son:

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

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

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

30. Las complicaciones de la VM son:

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

Fuente: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRACTICA DE LOS ENFERMEROS SOBRE OXIGENOTERAPIA

N		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
DIMENSIÓN 1: Antecedentes				
1	La enfermera pregunta al familiar si el usuario sufre constantemente de alguna enfermedad respiratoria			
2	La enfermera pregunta al familiar si el usuario ha estado en contacto con personas cercanas con alguna afección respiratoria			
3	La enfermera pregunta al familiar si el usuario está en contacto con personas externas a la familia que sufren constantemente de alguna enfermedad respiratoria			
4	La enfermera pregunta al familiar si el usuario tiene contacto con familiares que tienen alguna enfermedad crónica que afecta su capacidad respiratoria			
5	La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió anteriormente tratamiento mediante oxigenoterapia			
6	La enfermera pregunta al familiar como se siente el usuario al recibir tratamiento de oxigenoterapia			
7	La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió apoyo ventilatorio con un sistema diferente al actual			
8	La enfermera pregunta al familiar si el usuario anteriormente recibió orientación acerca del tipo de dispositivo que le suministraba oxígeno			
DIMENSIÓN 2: Saturación.				
9	La enfermera pregunta al familiar si el dispositivo que se eligió para suministrar oxígeno al usuario lo ayudo			
10	La enfermera brinda orientación acerca del tipo de dispositivo para suministrar oxígeno			
11	La enfermera valoro la pulsioximetría para determinar la concentración de oxígeno en el usuario			
12	La enfermera demuestra conocer los valores reflejados en el saturador			
13	La enfermera demuestra conocer los valores en el patrón respiratorio			
14	La enfermera supervisa la evolución del proceso respiratorio y toma nota del mismo			
15	La enfermera registra los valores encontrados en la pulsioximetría y patrón respiratorio			
16	La enfermera valora la presencia de molestia acerca del dispositivo que suministra oxígeno			
Ortoftaldehido: Fluctuaciones				
17	La enfermera se percata que el dispositivo seleccionado			

	es el ideal para brindar el apoyo ventilatorio al usuario			
18	La enfermera valora si la presión de oxígeno genera molestias al usuario			
19	La enfermera valora la administración de oxígeno y el monitoreo continuo para que el usuario mejore su insuficiencia respiratoria			
20	La enfermera valora la administración de oxígeno y el monitoreo continuo para que el usuario mejore su insuficiencia respiratoria			
21	La enfermera valora la importancia de monitorizar la evolución del patrón respiratorio del usuario			
22	La enfermera demuestra importancia y empatía en la preocupación del familiar sobre el estado de salud del usuario			
23	La enfermera valora la cantidad de oxígeno administrado y la respuesta en el usuario			
24	La enfermera demuestra dominio sobre la cantidad de oxígeno que administraba al usuario			

Fuente: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5469>

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: " Conocimiento sobre oxigenoterapia y practica de los enfermeros de la Unidad Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Rezola Cañete – 2024.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Chico Herrera Victoria E.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y la práctica de los enfermeros

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma

Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% 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	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-04-29 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%