



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de oxigenoterapia y práctica de enfermería en la unidad de cuidados intermedios de neonatología del hospital Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Ormeño Gonzales, Lourdes Cristina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7701-1901>

Asesor: Mg. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

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, ... **ORMEÑO GONZALES LOURDES CRISTINA** 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 DE OXIGENOTERAPIA Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LIMA, 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Jose Gregorio Molina Torres DNI ... 003560692 ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__oid:14912:373248835_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

ORMEÑO GONZALES LOURDES CRISTINA

DNI:44476400

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:




Firma

Mg. Jose Gregorio Molina Torres

DNI: 003560692

Lima, 14 de agosto de 2024

“Conocimiento de oxigenoterapia y práctica de enfermería en una Unidad de Cuidados Intermedios de neonatología del hospital Lima, 2024”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud, Enfermedad Y Ambiente

Asesor: Molina Torres, José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

DEDICATORIA

Al Altísimo, por su infinita Bondad y Piedad por brindarme cada una de las alegrías en mi vida; a mi madre, por su amor perdurable e inquebrantable. A mi Padre, por su amor confortable y protector. A mis hermanos; Jesús y Fiorella por equilibrar y respaldar mis días. Y, a mis queridas y amadas hijas; Luciana y Cataleya; por ser el motivo para mejorar cada uno de nuestros días.

AGRADECIMIENTO

Agradecer Primero a Dios, a mis padres y a mis queridas hijas por su apoyo incondicional en este camino. A la Universidad; por la oportunidad de prepararnos con Docentes calificados, que no sólo nos brindan sus conocimientos, sino también que nos guiaron y acompañaron a lograr nuestros Objetivos.

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
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. Practica	5
1.5. Delimitación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis General.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de investigación.....	16
3.2. Enfoque investigativo	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestro.....	17
3.6. Matriz de Operacionalización de variables	18
3.7. Técnicas e Instrumentos	19
3.7.1. Técnicas.....	19
3.7.2. Descripción de Instrumentos	19
3.7.3 Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9. Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades.	23
4.2. Presupuesto.....	24
5. REFERENCIAS	25

ANEXOS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Instrumentos.....	37
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	48
Anexo 4: Reporte de similitud de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de oxigenoterapia y la relación con el nivel de práctica en el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intermedios de Neonatología,

Método: El estudio es de tipo aplicado y utiliza un enfoque cuantitativo, un método hipotético deductivo y un diseño de corte transversal, con un diseño calificado como no experimental, en donde participaran 80 trabajadores del área de enfermería, quienes resolvieron dos instrumentos; un cuestionario para medir el conocimiento del profesional del autor Quintana en Perú 2019 que consta de 30 ítems, y una ficha de cotejo del autor Rajo de Perú en el año 2020, que consta de 20 ítems, ambos instrumentos validados por sus autores por juicios de expertos con un resultado de v de Aiken de 0.98 para el cuestionario y un valor de prueba binomial de 0.0009 para la lista de cotejo, en el caso de la confiabilidad del primer instrumento fue de $\alpha=0.803$ y en el segundo caso un valor de $\alpha=0.889$ de Kuder Richardson, ambos altamente confiables. Una vez completados los instrumentos, los datos se recopilarán, codificarán y almacenarán en una base de datos para análisis estadístico utilizando el programa Spss 25.0. Este análisis implicará técnicas tanto descriptivas como inferenciales, incluida la prueba de Spearman, para comprobar las hipótesis planteadas.

Palabras claves: Conocimiento, Oxigenoterapia, Neonatos, Neonatología, Enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge of oxygen therapy and the relationship with the level of practice in the nursing professional in the Neonatology Intermediate Care Unit, **Method:** The study is applied and uses a quantitative approach, a hypothetical deductive method and a transverse design, with a design qualified as non-experimental, in which 80 nursing workers participated, who solved two instruments; a questionnaire to measure the knowledge of the professional of the author Quintana in Peru 2019 consisting of 30 items, and a collation sheet of the author Rajo of Peru in the year 2020, consisting of 20 items, both instruments validated by their authors by expert judgments with a result of Aiken's v of 0.98 for the questionnaire and a binomial test value of 0.0009 for the checklist, in the case of the reliability of the first instrument it was $\alpha=0.803$ and in the second case a value of $\alpha=0.889$ of Kuder Richardson, both highly reliable. Once the instruments are completed, the data will be collected, coded and stored in a database for statistical analysis using the Spss 25.0 program. This analysis will involve both descriptive and inferential techniques, including the Spearman test, to test the hypotheses put forward.

Keywords: Knowledge, application of oxygen, oxygen therapy, neonates.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A saber, se tiene conocimiento que la mortalidad de neonatos a escala mundial tuvo un declive de 5 000 000 en el año 1990 a 2 4000 000 en 2019. Es importante señalar que el período más crítico, dentro de los primeros 28 días después del nacimiento, es también donde la mayoría de cifras se presenta, aproximadamente el 47% de las muertes en promedio ocurrieron en la primera semana esto de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Asimismo en el momento del nacimiento, los bebés prematuros se someten a complejos ajustes posnatales. El uso de oxígeno como componente vital para brindar asistencia respiratoria a bebés prematuros se practica desde hace más de doscientos años (2). Dentro de los motivos principales de las muertes en el grupo neonatal a nivel mundial, proviene de las complicaciones derivadas del parto prematuro, siendo esto más frecuente en los territorios subdesarrollados económicamente como es el caso de la zona sur de Asia y África, pero una de las complicaciones que más se asocian con esta muertes es el síndrome de dificultad respiratoria (SDRA), por una falta de desarrollo de los pulmones del bebe y falta de suministro de surfactante (3).

Por otro lado, según el estudio latinoamericano, el nacimiento de un recién nacido presenta una tarea formidable, ya que significa el paso del entorno protegido del útero al mundo exterior. Sin embargo, a pesar de los numerosos desafíos, un asombroso 90% de recién nacidos (RN) pueden atravesar su nacimiento sin complicaciones. Por el contrario, el 10% restante requiere asistencia médica, principalmente por complicaciones del sistema respiratorio y cardiaco (4). El alcance de

la intervención médica para estos RN varía según la magnitud de su afección, y abarca desde una estimulación mínima hasta medidas como la reanimación cardiaca pulmonar (5).

En esta misma línea, se menciona que el SDRA, es una afección prevalente, que tienen una mayor incidencia en los recién nacidos con prematuridad de 35 semanas debido a la baja generación de surfactante en su organismo, lo que resulta en compromiso de los alvéolos y una mayor incidencia de SDRA, que afecta hasta al 60% de RN en el primer mes de vida(6).

De igual forma en el Perú de acuerdo a las autoridades de salud, a finales del 2022 se producirán 1.898 muertes neonatales, el 67% serán por prematuridad o complicaciones en el sistema respiratorio y cardiaco (7). En el mismo contexto en un trabajo del 2019 sobre oxigenoterapia se encontró que una de las complicaciones más incidentes era la retinopatía en RN prematuros donde se encontró una incidencia de 9,4% en la mortalidad entre los recién nacidos, mayor en un 1,5% con respecto años anteriores (8). Los bebés prematuros pueden presentar disnea transitoria, neumotórax, hernias y otras complicaciones, que necesitan de la aplicación de la oxigenoterapia por lo cual el personal debe estar capacitado para ello en situaciones comunes en UCIN (9).

De igual forma, un estudio nacional demuestra que la deficiencia en los saberes en el profesional enfermero sobre el manejo de la oxigenoterapia deben ser óptimos para poder evitar que se presente complicaciones durante la atención del paciente neonatal en UCIN como sería el caso de la retinopatía, parto prematuro, hipoplasia pulmonar entre otros (10).

Por otro lado en raíz de los observado anteriormente coincide con los que se observó a nivel local en el sitio que será investigado en una UCIN de Lima, encontrándose algunas dificultades en el manejo de la oxigenoterapia, ya que según el registro del servicio de UCI se introdujo algunos incidentes que involucran la aplicación de esta tecnología de manera deficiente por parte del trabajador de enfermería, generando demoras quirúrgicas y riesgos de infección, aunque han sido controlados, indican que existe cierto desconocimiento durante la operación, por lo que el nivel de comprensión y práctica de la oxigenoterapia neonatal tienen que ser evaluados constantemente para evitar complicaciones. Por lo tanto, surgen las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo el conocimiento de oxigenoterapia se relaciona con las prácticas de enfermería en la UCIN en un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento de oxigenoterapia según la dimensión generalidades se relaciona con las prácticas de enfermería en la UCIN?

¿Cómo el conocimiento de oxigenoterapia según la dimensión no invasiva se relaciona con las prácticas de enfermería en la UCIN?

¿Cómo el conocimiento de oxigenoterapia según la dimensión invasiva se relaciona con las prácticas de enfermería en la UCIN?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de oxigenoterapia y las prácticas de enfermería en la UCIN.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar qué relación existe entre el conocimiento según la dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la UCIN.

Determinar qué relación existe entre el conocimiento según la dimensión no invasiva y las prácticas de enfermería en la UCIN.

Identificar que la relación existe entre el conocimiento según la dimensión invasiva y las prácticas de enfermería en la UCIN.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se considera adecuado porque lograr un aporte en el desarrollo de las brechas de saberes profesionales acerca del conocimiento y practica en oxigenoterapia UCIN, bajo el fundamento científico. Además, ayudará a los directivos y profesionales de enfermería a aprender sobre este tema, con el fin de motivar a las acciones de mejora en los saberes profesionales de la oxigenoterapia, el cuidado en UCIN, la satisfacción de sus padres, las prácticas en enfermería así

como la calidad del servicio en general. En esta fundamentación se hace pertinente mencionar que se trabajará con la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

1.4.2. Metodológica

El marco metodológico es clave para el desarrollo de esta investigación, considerando el enfoque del mismo que es cuantitativo y alcance correlacional. Los instrumentos que se han seleccionado deben cumplir con la validez y confiabilidad necesarias para garantizar que los datos recolectados sean confiables. Siendo en el primer caso de autoría de Quintana del 2019 que validó el cuestionario de conocimiento en el Perú al igual que Rajo que en el año 2020 validó la lista de cotejo para la segunda variable. En este sentido el estudio permitirá reforzar el conocimiento de las variables, transformando así los problemas o limitación de las prácticas de enfermería en capacidades eficientes que pueda ser modelo para otras investigaciones que tengan el mismo objetivo.

1.4.3. Practica

Los resultados que se obtendrán, dichos resultados serán comunicados a las directivos pertinentes del hospital y a los profesionales involucrados de manera que se puedan tomar acciones que permitan un mejor servicios e interacción con los padres de los niños respecto al desarrollo de la oxigenoterapia, mejorando además la atención del neonato, esto a través de estrategias como capacitaciones, talleres prácticos, supervisión y evaluación constante, lo que generaría cambios oportunos y una mayor calidad y seguridad en el servicio.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La investigación será de octubre 2023 a abril del 2024.

1.5.2. Espacial

En el aspecto espacial el estudio será aplicado en una UCIN de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En este punto se representa por profesionales de enfermería de una UCIN en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Adeniyi et al. (11) realizaron una investigación en el país de Nigeria durante el año 2021 en el cual el **objetivo** fue “Medir que tanto sabe la enfermera sobre oxigenoterapia y como ello se asocia con el desarrollo de la práctica de esta actividad” esta investigación es cuantitativa, con una muestra de 174 trabajadores de salud trabajando con dos cuestionarios. Dentro de los resultados se observó que el 30% tenía un buen conocimiento, pero el 50% presentan una mala práctica. Se concluye que los conocimientos encontrados en la muestra en un nivel bueno no se relacionan con el nivel de práctica.

Jamie (12) en 2021 en el país de Etiopia realizó una investigación el cual tuvo el objetivo de “Medir el nivel de los saberes de enfermería en razón de la oxigenoterapia y su relación con el nivel de práctica”. La investigación es cuantitativa no experimental con una cantidad de 446 profesionales de enfermería como muestra, como método se aplicó la encuesta con dos cuestionarios. Como resultados el 53% presentan una práctica inadecuada, por otro lado, el 39% presenta un bajo conocimiento, lográndose evidenciar que los elementos en investigación presentan un nivel correlación significativo.

Zelege y Kefale (13) durante el año 2021 en el país de Etiopía presentaron el objetivo de “Evaluar el conocimiento de enfermería en relación con su nivel de práctica en oxigenoterapia”. Investigación no experimental, en donde la muestra estuvo constituida por 34 enfermeras, Como método se usó la encuesta y el uso de dos cuestionarios. Como resultados el 30% de la muestra presento un nivel de practica eficiente y un conocimiento medio a alto, por lo que se concluye que entre dichos elementos se presenta una correlación significativa.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Abad et al. (14) 2022 tuvieron como objetivo “Encontrar el nivel de relación entre el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia por parte de la enfermera” Investigación cuantitativa con una muestra de 53 personas y la técnica de la encuesta y el uso de dos cuestionarios. Como resultados el 51% tuvo un conocimiento alto acerca de los procesos en la oxigenoterapia así como una práctica adecuada, por otro lado entre los elementos se presentó una correlación directa de 0.567 con un valor p de 0.021. Se concluyó conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente con la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia.

Medina et al. (15) durante el año 2020 tuvieron como objetivo “Medir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y poder correlacionarlo con su nivel de practica”. Investigación no experimental, con una muestra de 30 personas, como instrumentos de recolección de datos se aplicaron 2 cuestionarios. Como resultados el 70% de la muestra presentó un conocimiento medio, por otro lado, el 50% tuvo una práctica aceptable. Se concluyó que el conocimiento presento en su mayoría un nivel medio al igual que su practica en oxigenoterapia, asimismo ambas variables se correlacionan de manera directa.

Rosales (16) desarrollo su investigación con el propósito de “Determinar como el conocimiento se correlaciona con el nivel de practica sobre la terapia de oxígeno en UCIN por parte de la enfermera” EL estudio es de diseño no experimental, con una muestra de 46 trabajadores del área de enfermería que resolvieron 2 cuestionarios. En los resultados el 50% tuvo un conocimiento bajo, el 32.6% un nivel bueno y el 17.4% regular. En el caso del cuidado fue regular en el 50%. Por lo que se concluye que tanto la variable 1 y 2 presentan un nivel correlacional significativo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre oxigenoterapia

2.2.1.1. Conceptualización de conocimiento

Es la magnificación de los datos que se obtienen del entorno, uno aprende y mantiene a lo largo de la vida a través de la educación y la práctica personal. De igual forma este conjunto de información es útil socialmente para el desarrollo de la población, y se puede usar cuando sea necesario (17). Además, la teoría crítica está estrechamente ligada a la comprensión del trabajo de la enfermera ya que permite la comprensión de los paradigmas sociales y humanísticos, por lo que este conocimiento pueden aplicar la teoría crítica en una variedad de áreas disciplinarias (18).

2.2.1.2. Teorías de conocimiento

Teoría del pensamiento reflexivo y crítico

Varios filósofos, psicólogos y educadores han propuesto numerosas definiciones sobre la naturaleza del pensamiento. El conocimiento de acuerdo a esta teoría es una capacidad mental que tiene la persona para interpretar su entorno y su relación con ello, considerando diversas ciencias, donde el crecimiento mental del ser humano se aplica, lo que le permite generar otras habilidades como la percepción, la memoria, todo ello enfocado en solucionar los problemas latentes en todas las etapas de su vida, y esto va mejorando con el tiempo a través de diferentes mecanismos mediante construye su mundo y su propia inteligencia para ello (19).

2.2.1.3. Evolución histórica de conocimiento

El hombre ha estado interesado en el conocimiento a desde hace tiempo, donde se consideró que el pensamiento reflexivo era una característica fundamental de los seres humanos; esta idea se

extendió hasta la antigua cultura latina. Por lo tanto, se cree que el conocimiento ha sido la base del ser humano. El conocimiento, como podemos ver, es lo que nos permite ser racionales es por ello que se considera como la esencia del ser humano. Es por ello que su estudio es parte del desarrollo de varias s}ciencias como la filosofía donde se expresa sobre cómo el ser humano conoce para deducir cómo este conocimiento, influenciado por la sociedad, ha evolucionado de manera constantemente (20).

A lo largo de la historia el desarrollo de la filosofía ha tenido controversias sobre sus definiciones del conocimiento, donde se afirmaba que la experiencia era la única forma en que podemos comprender. La teoría de las emanaciones fue introducida por Demócrito de Abdera, y luego fue llevada a cabo por Protágoras donde expresa que del entorno es la medida del hombre. Sin embargo, Parménides sostenía que el pensamiento es único y nada se permite fuera de él, el cual dio pases a la teoría de Platón dos mundos, donde se define a dos mundos uno sensible y otro ideal. Donde se afirma que el ser humano es el único ser que puede razonar en comparación con otras especies, lo que nos brinda la capacidad de conocer y analizar nuestro entorno (21).

2.2.1.4. Conocimiento sobre oxigenoterapia

En este caso el conocimiento se trata de una recolección de información sobre la oxigenoterapia, es el desarrollo de investigaciones y razonamiento sobre dicho proceso y es la capacidad que el profesional tenga cognitivamente y teóricamente sobre la oxigenoterapia. (22). De igual forma, es el conjunto de información adquirida durante el aprendizaje o la experiencia, información que posee la enfermera sobre cómo administrar oxigenoterapia al recién nacido (23).

2.2.1.5. Dimensiones de conocimiento sobre oxigenoterapia

a. Dimensión 1: Generalidades de oxigenoterapia

Una terapia llamada oxigenoterapia le brinda oxígeno adicional para respirar. Solo un médico puede recetarla, también conocido como oxígeno suplementario. Puede tenerlo en su casa, o cualquier establecimiento médico. Mientras que algunas personas requieren oxigenoterapia a corto plazo, otras requieren a plazo más largo (24).

De manera similar, la terapia con oxígeno, se realiza con una concentración que supera la ambiental del 21%, esto con el fin de evitar la hipoxia y brindar garantía en la necesidad de los organismos, se detalla también que un nivel regular de oxígeno se asocia con el nivel bajo de saturación en la persona, es donde se procede con la oxigenoterapia, cuando se presenta un valor menor al 60 mmHG y la saturación este llegan a 93%, es ahí cuando se aplica la oxigenoterapia (25).

La baja disponibilidad tisular de oxígeno (DO_2) o hipoxemia encuentra una presión menor al 60 mmHG, lo que se relaciona con cianosis, altas frecuencias del sistema cardio pulmonar respiratorio generando complicaciones en el paciente (26).

Fases de la oxigenoterapia:

- **FASE I Cánula Vestibular Binasal:** de los más usados en UCIN el cual tiene dos canales pequeños que se acomodan 1 cm en las cavidades nasales, para que pase el oxígeno, donde las recomendaciones refieren que no se debe sobrepase en el nivel los 2 litros en frecuencia de un minuto.
- **FASE II CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea):** en un pacientes normal la

presión es positiva cuando exhala, para mantener la presión pulmonar, de igual forma según la Ley de Laplace, refiere que al aplicar una presión en la zona de los alveolos se evita un colapso que al aplicar luego de que se haya colapsado, con lo cual se produce una mayor ventilación-perfusión lo que disminuye es el trabajo de respiración (27).

- **FASE III Ventilación Mecánica Convencional Tubo Endotraqueal:** se produce un intercambio de la inspiración de oxígeno, y la presión que se inspira en un máximo nivel y la final, considerándose el tiempo de inspirado y expirado y el nivel de flujo (28).

Dimensión 2: Oxigenoterapia no invasiva: En el caso del paciente con falla respiratoria aguda considerad como hipoxémica en nivel secundario por causa del corona virus, el tratamiento ideal es la oxigenoterapia no invasiva. Los equipos utilizados son de bajo y alto flujo (29). Además se menciona que es un proceso que asiste de forma ventilatoria al paciente, no hace falta intubación por la traqueá, porque mantiene las funciones de la personas a nivel físico y biológico donde si puede hablar, expectorar y permite prevenir complicaciones (30).

b. **Dimensión 3: Oxigenoterapia invasiva:** Este es un proceso que puede generar un movimiento del aire dentro y fuera de la zona pulmonar a través de un mecanismo en el exterior que puede remplazar estas funciones del pulmón (31).

2.2.2. Variable 2: Prácticas de enfermería

2.2.2.1. Conceptualización de práctica

El término "práctico" se refiere a la experiencia a través de la cual se aplican los conocimientos. Es por ello que en las profesionales esto exige el contacto con el exterior, con las personas con el entorno, y la interacción con los saberes aplicados en la realidad (32). Este punto

la personas que es pragmática no espera sino actúa de acuerdo con sus objetivos y realidad buscando el beneficio con el uso de recursos y si lo hace adecuadamente se diría que es una buena práctica (33).

2.2.2.2. Teorías de práctica

La filosofía del lenguaje menciona que la praxis o la practica no es un estado mental subjetivo es la manera de comprender al mundial y actuar respecto a ello. En resumen, en términos de sus orígenes, la práctica surge de la unión de una variedad de intelectos que solo difieren de las tradiciones que se encuentran en oposición, es por ello que se dice que la practica es el resultado de la comprensión del mundo en donde solo se piensa en el resultado (34).

2.2.2.3. Evolución histórica de práctica

El desarrollo de la historia de la enfermería comienza con el latín infirmus, le cual detalla que no es fuerte, es decir esta enfermo débil, pero la enfermería es el cuidado de esas deficiencias y desde la antigüedad, porque siempre a sido necesaria para tratar esas deficiencias en la personas en cuanto a su salud pero su origen data de la edad media, en donde las enfermeras eran mujeres que no tenían educación que ayudaban a dar a luz o eran nodrizas. Por otro lado, las monjas estaban muy asociadas con el cuidado de los enfermos, ya que tenían una mejor preparación y la religión que le impedía dejar al enfermo. 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, se estableció en el país de España la Orden de San Juan de Dios, entre otras instituciones, pero en 1633 a través del Señor Vicente fundo la Hija de la Caridad donde hubo una mayor organización en las enfermeras, donde las guerras incrementaron su importancia ya que

se les necesitaba para tratar a los heridos y enfermos, pero es Florence Nightingale la cual se le considera como la madre de la enfermería moderna, la cual tuvo su desarrollo después de las guerras, y a su regreso a Londres fundó la Escuela de enfermeras con su nombre y sus esfuerzos redujeron significativamente el nivel de muertes en la zona. Fue el primer paso con el uso de uniformes en 1861 la formalización de las enfermeras (35).

2.2.2.4. Práctica sobre oxigenoterapia

Es la infusión de aire complementario a la persona a través de la inspiración. La mayoría de las veces, este tipo de terapia se emplea en las UCI (36). Es el conjunto de datos teóricos que los enfermeros saben sobre la oxigenoterapia (37).

2.2.2.5. Dimensiones de práctica sobre oxigenoterapia

a. Dimensión 1: Valoración: En consecuencia, el profesional brinda una vigilancia de la frecuencia de respiración del paciente a sí como sus signos cardiacos, el color de la piel, la dificultad respiratorias entre otros con una calificación de 0 a 10 considerando 5 parámetros de Silverman (38), la disnea perjudica al neonato. Los RN nacidos antes de tiempo, necesitan de más cuidados que otros por la inmadurez fisiológica, requieren evaluaciones periódicas de la expansión y auscultación de la caja torácica. efectos secundarios de la oxigenoterapia (39).

b. Dimensión 2: Ejecución: Como medicamento, el oxígeno debe administrarse según los 5 aspectos importantes como los es el nivel cuantitativo o la cantidad, la continuidad del proceso, el control, la regulación y la humidificación (40). El oxígeno estabiliza los niveles térmicos y de hidratación, la mucosa respiratoria no se seca, lo que mejora la fluidez de secreciones, donde la saturación debe llegar a 88 al 95% (41).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson;

Watson analiza la enfermería desde una perspectiva filosófica de la razón y la existencia, bajo un campo fenomenológico en donde se considera al trabajo de la enfermera como un acto moral, ético y humanístico, den donde la autora Watson forma sus premisas(42).

Donde refiere que la enfermera siempre ha existido como una fuerza que es necesaria para poder controlar y enfrentarse al entorno, esta profesión a evolucionado con el tiempo ahora contiene niveles académicos mas alto y una preparación de vanguardia. Bajo el fundamento científico y la evidencia donde consideran la importancia del humanismo en el servicio de salud (43).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de oxigenoterapia y las prácticas de enfermería en UCIN en un hospital de Lima, 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de oxigenoterapia y las prácticas de enfermería en UCIN en un hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión generalidades y las prácticas de enfermería de UCIN.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión no invasiva y las prácticas de enfermería de UCIN.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión invasiva y las prácticas de enfermería de UCIN.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el Hipotético-Deductivo, proceso que va de lo general a lo específico planteándose una hipótesis para deducir el resultado. Uno de los modelos para describir el método científico es el método hipotético-deductivo, que se basa en un ciclo de inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas. Está formado por las siguientes etapas cruciales: Observe el fenómeno a investigar. (44).

3.2. Enfoque investigativo

Es el cuantitativo, que se emplea a través de los valores ordinales, numéricos para poder evaluar de manera práctica las variables de estudio. Es un enfoque de investigación que se centra en la recopilación y el análisis de datos cuantificados. Se inspira en las filosofías empiristas y positivistas y se basa en un enfoque deductivo que pone énfasis en la prueba de la teoría. (45).

3.3. Tipo de investigación

Se trabaja con el tipo aplicada el cual tiene la providencia de lograr aportar en el conocimiento para la solución de un problema latente observado. La investigación aplicada tiene como objetivo producir conocimiento que se pueda aplicar directamente a los problemas de la sociedad o el sector productivo (46).

3.4. Diseño de la investigación

Se trabajará con el no experimental de corte transversal el cual es un diseño donde no hay manipulación de los elementos de manera intencionada, solo se observan como en la realidad se presentan (47).

Asimismo el corte es transversal porque el estudio se realizara en un solo momento y lugar. De igual forma el nivel es correlacional donde se tiene el propósito de comprender le nivel de correlación entre los elementos investigados (48).

3.5. Población, muestra y muestro

Población: Con junto de individuos que tienen la probabilidad de mostrar similitudes entre ellos y relación con los fenómenos de estudio (49), en este caso se considerarán 80 personal de enfermería.

Muestra: conjunto fraccional de individuos que representan a la totalidad de sujetos a investigar (51). Serán 80 enfermeras que trabajarán en el área intermedia del hospital de Lima en este caso considerada una muestra censal.

Muestreo: por conveniencia es un método de muestreo no probabilístico y no aleatorio que utiliza la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas para participar en la muestra, el tiempo requerido o cualquier otra especificación práctica de un elemento. (52).

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que pongan su firma en el consentimiento informado.

Profesionales de enfermería con más de 24 semanas en el servicio investigado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado
- Profesionales de enfermería con menos de 24 semanas en el servicio.

3.6. Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de Oxigenoterapia	Es el conjunto de conocimientos relacionados con la oxigenoterapia neonatal, que se divide en científico y empírico (53).	Conocimientos sobre la oxigenoterapia en el neonato, los cuales serán medidos mediante un dispositivo que determine las dimensiones. Características generales de la oxigenoterapia Oxigenoterapia sin intervención invasiva Oxigenación invasiva (54)	Generalidades de oxigenoterapia Oxigenoterapia no invasiva Oxigenoterapia invasiva	- Definición - Propósito - Eventos adversos - Cánula nasal - CPAP VMC VAF	Ordinal	Alto (20-30) Medio (10-19) Bajo (0-9)
Prácticas de enfermería	Aplicación de los conocimientos sobre oxigenoterapia (55).	Se utilizará una lista de cotejos para evaluar la habilidad de un enfermero en UCIN en la aplicación de oxigenoterapia en neonatos (56).	Valoración Ejecución	- Signos vitales - Test de Silverman. - Secreciones - Desinfección de equipos. - Rotulación de equipos - lavado de manos. - Protección personal - Fio2 - Posición. - Sensores. - Registro de cuidados	Ordinal	Buenas (34-40) Regular (27-33) Malas (20-26)

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

V1: Conocimiento de Oxigenoterapia, hará uso de la encuesta que mediante preguntas cerradas a los sujetos, medirá sistemáticamente la información necesaria para las conclusiones del estudio (52).

V2: Practicas de enfermería: Se utilizará el método de observación, que se desarrolla mediante un análisis exhaustivo de una variable estudiada. Todo proceso de investigación depende de la observación, que ayuda al investigador a obtener la mayor cantidad de datos posible (52).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1 Cuestionario:

En Perú en 2019, se empleará el cuestionario elaborado por el autor Quintana (54).

Este dispositivo contiene treinta ítems, divididos en 3: generalidades, oxigenoterapia no invasiva e invasiva. Se utilizará una escala dicotómica para evaluar la respuesta: correcto (1), incorrecto (0).

En la evaluación de variables se considera los siguientes niveles:

Alto (de 20 a 30 puntos)

Medio (de 10 a 19 puntos)

Bajo (de 0 a 9 puntos)

3.7.2.2. Instrumento 2 Lista de Cotejo:

Para la segunda variables se empleará la lista de cotejo creada por la autora Rajo (56) en 2020 en Perú.

Una lista de cotejo de 20 ítems incluirá 2 dimensiones dividido en 10 ítems de valoración y 10 ítems de ejecución. La escala dicotómica: Si (1), a No (0) se utilizará para evaluar las respuestas.

Para medir la variable se considera los siguientes niveles:

Bueno (de 34 a 40 puntos)

Regular (de 27 a 33 puntos)

Malo (de 20 a 26 puntos)

3.7.3 Validación

3.7.2.1. Cuestionario:

El cuestionario fue validado en el estudio de Quintana (54). En el 2019 por 5 expertos obteniendo una V de Aiken de 0.98.

3.7.3.2. Lista de Cotejo:

La lista de cotejo fue validada en el estudio de Rajo (56) en 2020 en Perú por 3 expertos obteniendo una prueba binomial con un valor p de 0,0009.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del Cuestionario:

El cuestionario en el estudio de Quintana (54). En el 2019 obtuvo un Alfa de Cronbach de valor de 0,803.

b) Confiabilidad de lista de cotejo:

La lista de cotejo en el estudio de Rajo (56) en 2020 en Perú obtuvo un KR 20 de 0,889.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Paso 1: aprobación del proyecto por el comité de ética y expedición de carta de presentación, con lo cual se solicitara la autorización de la institución investigada para aplicar los instrumentos a la muestra.

Paso 2. Una vez obtenida al autorización por parte del director de la institución investigada, se procederá a conversar con la muestra de estudio con ello poder explicarles los objetivos y como desarrollare los instrumentos a aplicar.

Paso 3. Luego de ello la muestra firmara el consentimiento informado para indicar su voluntaria participación, luego de ello resolverán los cuestionarios en un promedio de 25 minutos, por participante, con ello se obtendrá una base de datos que será procesada estadísticamente para expresar los resultados encontrados.

3.8.2. Análisis de datos

Luego de la aplicación de la encuesta en la muestra elegida se obtendrá una data que será diseñada en Excel con la codificación de las repuestas, dicha base de datos recibirá un tratamiento estadístico con el paquete SPSS V.27 obteniendo resultados descriptivos con tablas y gráficos y desarrollará también la estadística inferencial mediante la prueba de normalidad que indicará la naturaleza de los datos, si son paramétricos o no paramétricos para aplicar pruebas como Spearman, Pearson dependiendo los resultados considerando un p valor menor al 0.05 para no paramétrico y mayor para paramétricos.

3.9. Aspectos éticos

Se consideraran los siguientes principios éticos:

Justicia: Toda la muestra será tratada con respeto por igual sin ninguna distinción.

Autonomía: esto será garantizado con la firma de la muestra del consentimiento informado.

Beneficencia: Lo que se busca es aportar en el conocimiento acerca de la oxigenoterapia principalmente el conocimiento y practica del profesional de enfermería

No maleficencia: Al tener naturaleza académica el estudio no provoca algún tipo de perjuicio a ninguna participante del proceso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023/2024						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Conocimiento del problema	■						
Indagación del tema	■						
Desarrollo de la problemática y formulación del mismo	■						
Planteamiento de objetivos	■						
Explicación de la relevancia del estudio		■					
Delimitación del estudio		■					
Fundamentación teórica de las variables		■					
Establecimiento de hipótesis			■				
Metodología aplicada			■				
Presentación muestra y población			■				
Operacionalización de variables				■			
Estrategias y herramientas en la recolección de datos				■			
Análisis estadístico					■		
Ética					■		
Administración del estudio					■		
Referencias					■		
Anexos.					■		
Revisión y aprobación de proyecto.					■		
Ejecución de estudio							■
Informe final							■

LEYENDA:

Actividades
Cumplidas



Actividades por
cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				U.	Total
Servicio	Digitación	Hoja	1000	0.30	300.00
	Internet	Meses	5	75.00	375.00
	Encuadernación	U.	3	20.00	60.00
	Viáticos	Meses	5	100.00	500.00
	Transporte	Meses	5	100.00	500.00
	Otros				450
	Sub-total				2185
Material	Hojas bond	M.	01	36.00	36.00
	Bolígrafos	U.	10	1.50	15.00
	Folder	U.	07	8.00	56.00
	Memoria USB	U.	01	35.00	35.00
	Otros				500.00
	Subtotal				642

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2185
2	Recursos materiales	642
	Total presupuesto	2827

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Kapadia V, Oei J. Optimizing oxygen therapy for preterm infants at birth: Are we there yet? *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2020;25(2):101081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2020.101081>
3. 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>
4. Pinargote J, Alvarez M, Alava K, Vines C. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. *RECIMUNDO* [Internet]. 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)
5. Loor A, Delgado J. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos. *Higía* [Internet]. 2020;1(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/507>
6. Mayorga D. Paciente neonatal con síndrome de distrés respiratorio. [Tesis para obtener el grado académico de Licencia En Terapia Respiratoria]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8748>
7. Ministerio de salud (Minsa). Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

8. Navarro J. Relación entre la oxigenoterapia y la severidad de la retinopatía del prematuro. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa, 2017 – 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujana]. Arequipa; Universidad Católica de Santa María; 2020. 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. [Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales] Lima; Universidad Peruana Unión; 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. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6283>
11. Adeniyi B, Akinwalere O, Ekwughe F, Ogunmodede A, Kareem A, Olakanye O, et al. Assessment of knowledge and practice of oxygen therapy among doctors and nurses: A survey from Ondo State, Southwest Nigeria. Journal of the Pan African Thoracic Society [Internet]. 2021;2(161):161–6. Disponible en: <https://patsjournal.org/assessment-of->

[knowledge-and-practice-of-oxygen-therapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwest-nigeria/](#)

12. Jamie A. Knowledge and practice of nurses towards oxygen therapy in the public hospitals of Harari region, Ethiopia. J Res Dev Nurs Midw [Internet]. 2021;18(2):11–3. Disponible en: https://nmj.goums.ac.ir/browse.php?a_id=1315&sid=1&slc_lang=en&html=1
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;13:51–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603507/>
14. Abad Y, Cusquisivan E, Gomez S. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]; Lima: Universidad Nacional del Callao 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
15. Medina E, Rajo D, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
16. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. [Tesis de especialidad de neonatología]; Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>

17. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. [Tesis para optar el Título Profesional De Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
18. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017;33(3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
19. Villarini Á. Teoría y pedagogía del pensamiento crítico. Perspectivas Psicológicas [Internet]. 2020 4(3), Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a04>
20. Bossini L. La ley natural según Santo Tomás de Aquino [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto de Estudios Filosóficos Santo Tomás de Aquino; 2022. [citado el 8 de febrero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13771/2/ley-natural-segun-santo-tom%C3%A1s.pdf>
21. Pérez J. La Teoría Evolutiva del Conocimiento y el Misterio Divino. Pensam Rev Investig Inf Filos [Internet]. 2019;71(269):1217–25. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/6577>
22. Requejo K. Nivel De Conocimiento Sobre La Oxigenoterapia y La Practica Del Profesional De enfermería Del Servicio De Emergencia De Una clínica Privada, Año 2023. [Trabajo Académico para optar El Título Especialista en Cuidado Enfermero En Emergencias Y Desastres] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9758>

23. Medina E, Rajo D, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
24. Medline Plus. Terapia con oxígeno. Lungs and Breathing [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html>
25. Pírez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020;91:26–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026
26. Jarillo A. Oxigenoterapia [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
27. Ramos J. Fases de la Oxigenoterapia Neonatal [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JonathanRamosPizarro/fases-de-la-oxigenoterapia-neonatal>
28. Academia Americana de Pediatría. Reanimación neonatal. [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2014/04/RCO-NEONATAL-6TA.-EDICION.pdf>
29. Sanchez J, Peniche K, Betancourt J, Carballo L, Vargas I, Garcia V, et al. Non-invasive oxygen therapy in patients with COVID-19: wu ji bi fan: too much of something is not good. Med Int Mex [Internet]. 2023;38(6):1244–53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=108864>

30. 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;45(5):320–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.017>
31. Mejía M, Duque L, Orrego M, Escobar A, Duque M. Oxigenoterapia en COVID-19: herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. *Guía simple. CES Med* [Internet]. 2020;34:117–25. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5652>
32. Federación Nacional de Neonatología (FNN). PAC Neonatología 4 (Programa de actualización continua en Neonatología), libro 2 Insuficiencia respiratoria neonatal. [Internet] [Consultado 28 junio 2023] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
33. Nuevo Manual de Enfermería. Barcelona-España. Grupo Océano. [Internet] Edición 2014 [Consultado 28 junio 2023] Disponible en: <https://books.instituto-idema.org/node/17>
34. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio* [Internet]. 2019;(59):221–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221
35. Marqués F. Resumen de la historia de la enfermería desde sus orígenes [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
36. Sovia P, Mercedes M. Conocimiento y práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos neonatales. [Trabajo académico para optar el título de especialidad en enfermería en cuidados intensivos

- neonatales]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7358>
37. Abad Y, Cusquisivan E, Gomez S. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]; Lima: Universidad Nacional del Callao 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
38. 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 Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2015;23(5):779-80; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BcJPVLkvB4pBrdBwTftj4kz/?lang=es&format=pdf>
39. Ladermig P, London M, Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5a ed. España: McGraw-Hill/Interamericana; 2015 [Internet]. [citado el 8 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/15266280/Enfermeria_Maternal_y_del_recien_nacido
40. 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 [Internet] [Consultado 28 junio 2023]; Disponible en: <https://ape.org.py/wp-content/uploads/2017/07/manualprotocolos.pdf>
41. Ordeñez M. Rol del enfermero de neonatología en la administración de oxigenoterapia [Tesis para optar el título de segunda especialización profesional de enfermería en

49. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
50. Arteaga G. Investigación Correlacional/Guía, Diseño y Ejemplos [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]; Disponible en: https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/#google_vignette
51. Mejia T. Investigación Descriptiva: características, técnicas, ejemplos, 2020 [Internet]. [Consultado 28 junio 2023]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
52. 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.
53. Pintado M. Conocimiento y práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos neonatales. [Trabajo académico para optar el título de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7358>
54. Quintana R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]; Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
55. Lizarraga E. Nivel de conocimientos y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Carlos Alberto

Seguín Escobedo, Arequipa 2023. [Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]; Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8716>

56. Rajo D. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica – 2020. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología]; Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020 Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de oxigenoterapia y la práctica de enfermería en una Unidad de Cuidados Intermedios de neonatología del hospital Lima, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, Unidad de Cuidados Intermedios de neonatología en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre conocimiento según dimensión generalidades de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento según dimensión no invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento según dimensión invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonato?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento según dimensión generalidades y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento según dimensión no invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento según dimensión invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Especifica HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión generalidades de oxigenoterapia y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p> <p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión oxigenoterapia no invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p> <p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión oxigenoterapia invasiva y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre oxigenoterapia</p> <p>D1: Generalidades de oxigenoterapia D2: Oxigenoterapia no invasiva D3: Oxigenoterapia invasiva</p> <p>V2: Prácticas de enfermería</p> <p>Dimensiones Valoración Ejecución</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético -Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 80 profesionales de enfermería</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Lista de cotejo</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. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA

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 SO₂ adecuada para los RN prematuros es:

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

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

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

5. La oxigenoterapia es:

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

6. Los objetivos de la oxigenoterapia son:

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

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

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

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

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

9. Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son:

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

10. Las fases de soporte 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.

OXIGENOTERAPIA NO INVASIVA**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 FiO_2 , a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del paciente.
- b) Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal.
- c) Las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO_2 .

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

- a) Cánula nasal de cualquier tamaño, frasco humificador.
- b) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humificador, 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 humificador, 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 significa las siglas CPAP?

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

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

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

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

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

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

- 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 está 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.

OXIGENOTERAPIA INVASIVA

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).

Fuente: (54)

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICAS SOBRE OXIGENOTERAPIA

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 O2.		
20	Explicita en el “Registro diario de enfermería”, la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardiaca del RN.		

Fuente: (56)

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Conocimiento y prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, en la Unidad de Intermedios en un hospital de Lima**” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Lourdes Cristina Ormeño Gonzales

Título del proyecto: **Conocimiento y prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, en la Unidad de Intermedios en un hospital de Lima.**

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre oxigenoterapia en neonatos, en un hospital de Lima.

Participantes: Profesionales de enfermería de la Unidad de Intermedios de un hospital de Lima.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 976710979. Email: lxormeno810@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 19% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-06-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%