



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA APLICACIÓN DE PRESIÓN
POSITIVA CONTINUA DE LA VÍA AÉREA NEONATAL EN RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DEL CALLAO – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

AUTORA:

LIC. TEMPLO VICHARRA, JULISA

ASESOR:

DRA. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación lo dedico a Dios por la generosidad al brindarme salud, orientarme y entregarme la sabiduría para lograr alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A Dios que me protege y orienta mi camino, me motiva día a día a hacer el bien en mi sociedad y ayudar dando mi apoyo al prójimo.

A mi hijo, Luis Alessandro, por convertirse en el ser que me anima a continuar y me motiva a convertirme en una mejor versión cada día, porque con su sonrisa me recuerda que debo seguir alcanzando mis objetivos.

A la Dra. María Cárdenas, por compartir sus conocimientos y por sus sugerencias durante la ejecución de este proyecto de exploración.

ASESOR:
DRA. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Índice General

Índice General.....	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	ix
Summary.....	xxi
I. INTRODUCCION	1
1.1. Objetivos.....	10
1.1.1. Objetivo general.....	10
1.1.2. Objetivos específicos.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación	11
2.2. Área de estudio	11
2.3. Población y muestra	11
2.3.1. Población.....	11
2.3.2. Muestra	11
2.4. Variables de estudio.....	11
2.4.1. Variable dependiente:.....	11
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
2.5.1. Técnicas de recolección de datos	12
2.5.2. Instrumento de recolección de datos:.....	12
2.5.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:.....	12
2.6. Procesamiento para recolección de datos.....	12
2.6.1. Autorización de estudio.....	12
2.6.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.....	13
2.7. Métodos de análisis estadístico.....	13
2.8. Aspectos éticos.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	14
3.1. Cronograma de actividades	14
3.2. Recursos financieros.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

Índice de Anexos

Anexo 1: Operacionalización De Variables.....	21
Anexo 2: instrumento de recolección de datos.	22
Anexo 3: Consentimiento Informado	24

Resumen

La aplicación de presión positiva continua en las vías aéreas del neonato, se volvió un instrumento primordial para la conducción y el control de las enfermedades respiratorias y la base para el soporte vital del neonato. La enfermería es la columna primordial para el éxito de la ventilación no invasiva. Por consecuencia, es necesario conocer el manejo y sus principales particularidades en la atención adecuada valorando sus complejidades y contratiempos técnicos. El objetivo del presente estudio es “Determinar los cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de la vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2021”. Materiales y método: la tipología de la investigación será de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transeccional. Será ejecutada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que cuenta con 30 enfermeras para 15 camas fraccionadas en tres secciones: Uci I, Uci II, Uci III. Asimismo, posee 10 aparatos para la administración de presión de las vías aéreas positiva continua. Cuenta con ingreso anual de aproximadamente 718 recién nacidos. La muestra censal será de 30 enfermeros de UCIN. Técnica y herramienta de recojo de observaciones: se hará uso de la encuesta y la observación para conseguir y recopilar información a través de un cuestionario y la guía de procesos. Se realizará el análisis estadístico usando las técnicas descriptivas.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería/ recién nacido prematuro/presión de las vías aéreas positiva continua.

Summary

The application of continuous positive airway pressure to the neonatal airway has become a primary tool for the management and control of respiratory disease and the basis for neonatal life support. Nursing is the backbone for the success of noninvasive ventilation. Consequently, it is necessary to know the management and its main particularities in the adequate care by assessing its complexities and technical setbacks. The aim of the present study is "To determine nursing care in the application of continuous positive airway pressure in premature newborns in the neonatal intensive care unit of the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2021". Materials and methods: the type of research will be quantitative, descriptive and transectional. It will be carried out in the Neonatal Intensive Care Unit, which has 30 nurses for 15 beds divided into three sections: ICU I, ICU II, ICU III. It also has 10 devices for the administration of continuous positive airway pressure. Approximately 718 newborns are admitted annually. The census sample will be 30 NICU nurses. Technique and tool for collecting observations: the survey and observation will be used to obtain and collect information through a questionnaire and the process guide. Statistical analysis will be performed using descriptive techniques.

Key words: Nursing care/preterm newborn/continuous positive airway pressure.

I. INTRODUCCION

El cuidado del enfermero es la función esencial de la práctica de la enfermería, es la asistencia de la persona y la vida individual a través de la evolución y el cuidado en el ámbito físico y social. La teoría aplicada a la investigación es la teoría de Kristen Swanson denominada “La Teoría de los Cuidados”, la autora comprende la asistencia como un método educativo asociándose con un ser distinguido hacia quien se aprecia una responsabilidad y un deber personal. Plantea cinco procedimientos elementales (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Estos términos nos conceden un análisis sobre la interpretación de la asistencia de enfermeros, mediante el cual coinciden conceptos históricos, antropológicos y metafísicos en la facultad de enfermeros (1).

El descenso de la morbi-mortalidad en neonatos en los últimos tiempos se debe a una mejora en el control obstétrico y a los avances en la tecnología médica, la especialidad del enfermero en la asistencia intensiva neonatal. Aun así, la insuficiencia respiratoria continúa siendo uno de los orígenes de mortalidad infantil y/o inconvenientes en el neonato asociados a los partos prematuros extremos de los recién nacidos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término recién nacido se define como el neonato que nace dentro de las 37 a 42 semanas de gestación. En pocas palabras, prematuro se consideran a quienes nacieron con menos de 37 semanas de gestación (3).

Se cataloga a los neonatos prematuros en tres categorías a base de la edad gestacional y el peso de nacimiento: Muy gran pretérmino: los que cuentan con menos de 28 semanas de gestación y los que pesan menos de 1,000 gr. alrededor del 10% de neonatos prematuros constituyen este grupo. Gran pretérmino: aquellos que cuentan de 28 a 31 semanas en edad gestacional y/ o pesan de 1,000 gr. a 1.499 gr, constituyen alrededor del 20% de los neonatos prematuros. Pretérmino leve: de edad gestacional superior a 32 semanas y un peso de 1.500 y 2.499 g. Constituyen alrededor de 70% del total de niños prematuros (4).

Hoy en día, la prematuridad debe ser parte de una de las principales precedencias de salud en los gobiernos, debido a su alta predominación distintos países y sus graves implicaciones individuales, familiares, sociales, asistenciales y económicas asociadas (5).

Dada su inmadurez, para los neonatos prematuros es complicado adecuarse al medio entorno y la cual puede ser causa de diversas enfermedades. Las más comunes son enfermedades respiratorias, lesiones o daños cerebrales y las retinopatías. Las enfermedades resultantes de la prematuridad son la inicial procedencia de mortalidad infantil antes de las deformaciones congénitas y de la muerte súbita del niño (6).

La dificultad para respirar, la pequeña presencia de sacos alveolares y especialmente la carencia de surfactante pulmonar, imposibilitan el adecuado ensanchamiento pulmonar alveolar y provocan problemas respiratorios en los prematuros. Los trastornos respiratorios en niños prematuros se presentan principalmente por el padecimiento de las membranas hialinas (EMH) o síndrome de distrés respiratorio agudo y por la presencia de displasia broncopulmonar (DBP) (7).

El síndrome de distrés o dificultad respiratoria SDR, es el trastorno respiratorio más habitual causado por la carencia de maduración pulmonar neonatal u otras enfermedades del recién nacido prematuro, cuya incidencia aumenta cuando la edad de gestación del recién nacido es menor. El uso de un apoyo ventilatorio es requerido para tratar y ampliar las probabilidades de supervivencia del recién nacido. (8).

La ventilación mecánica es un recurso que reemplaza temporalmente la función respiratoria normal realizada en circunstancias que esta función no se desempeña con sus objetivos fisiológicos que le son propios dado por diversos trastornos posiblemente pulmonares o extrapulmonares. La ventilación mecánica (VM) se definiría como el medio por el cual se utiliza un dispositivo mecánico (ventilador) para dar soporte o reemplazar la función ventilatoria, mejorando la oxigenación e influyendo en la mecánica pulmonar del enfermo, realizada a través de dispositivos que mediante distintos procedimientos suministran periódicamente una presión para superar los obstáculos a la entrada aérea y superar las particularidades elásticas tanto del pulmón como el del tórax. Mediante esto se ocasiona insuflar aire en los pulmones de manera intermitente (VPPI) posibilitando la inspiración. La espiración se realiza de manera pasiva"(9).

Los pulmones de los recién nacidos muy prematuros son especialmente susceptibles a las lesiones, ya que son estructuralmente inmaduro, deficientes en agente tensioactivo y no soportado por una pared torácica rígida. De ahí que el pulmón de recién nacidos muy prematuros se daña fácilmente por la ventilación mecánica (10).

La asistencia ventilatoria endotraqueal, tiene presencia entre los métodos más caros en las unidades de cuidados intensivos neonatales, cuenta con un alcance financiero significativo (11). Asimismo, Northway expone que lo tóxico del oxígeno y el barotrauma son los responsables de las intervenciones ocurridas en la displasia broncopulmonar. Esto expone que las distintas aplicaciones ventilatorias pueden incrementar o reducir el progreso de displasia broncopulmonar pues las elevadas presiones usadas por medio de la ventilación aumentan la posibilidad de displasia broncopulmonar. El barotrauma causa daño alveolar y alteración en el proceso de alveolarización, asociadas al daño de las citosinas y otros elementos biológicamente activos (12). La ejecución de estrategias y la ventilación para exposición al oxígeno pueden reducir el daño pulmonar en neonatos pretérmino de peso muy bajo. No obstante, estos neonatos presentan un defecto en su capacidad residual operacional y es más probable que sean propensos a sufrir daño pulmonar (13).

Desde el comienzo de los ventiladores mecánicos convencionales como terapias para el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria (SDR), distintos expertos han indagado sobre procedimientos menos invasivos para tratar estos casos. Comprobadamente el procedimiento de apoyo respiratorio fue la intubación endotraqueal y la presión positiva intermitente. A pesar de que el primero sea efectivo, tiene dificultades como presencia de daños en la vía aérea, displasia broncopulmonar (DBP) y sepsis (14).

El manejo de la ventilación mecánica invasiva VMI se utiliza actualmente como apoyo ventilatorio que posibilita salvaguardar la vida del neonato prematuro. Sin embargo, su uso ha descendido con el paso del tiempo y se prefiere usar la Ventilación Mecánica No Invasiva VMNI que provoca menor daño tisular pulmonar y muestra una elevada tasa de eficacia y supervivencia (15).

La presión positiva continua de la vía aérea por vía respiratoria (CPAP) se introdujo por primera vez en 1971 como un procedimiento de apoyo de ventilación en el síndrome de

dificultad respiratoria (SDR) y se usa normalmente en muchos departamentos neonatales (16).

La presión positiva continua nasal de la vía aérea (CPAPN) se ha utilizado como apoyo de ventilación en neonatos en la terapéutica del síndrome de dificultad respiratoria, apneas y como método postextubación en recién nacidos de peso menor a 1500 gramos (17).

En el manual de procedimientos del MINSA, la presión positiva continua en las vías respiratorias se define como un método que utiliza una mezcla de aire enriquecida de oxígeno mediante aparatos binasales para dar tratamiento a la dificultad respiratoria (18).

La presión positiva continua en vía aérea (CPAP) es la presión positiva ejecutada a las vías respiratorias de neonatos con respiración espontánea durante el periodo de respiración, conserva la capacidad residual funcional (FRC) y evita el síncope alveolar al finalizar la espiración. Se ha demostrado que la aplicación de CPAP nasal (n CPAP) es eficaz en la asistencia de postextubación de recién pre-plazo. Además, n CPAP podría reducir el trabajo de respiración y disminuir la atelectasia por medio del aumento de FRC durante la espiración (34). Por otra parte, algunos estudios han sugerido que el uso de n CPAP durante la reanimación de Peso muy bajo al nacer (MBPN) pueden ser beneficiosos en la reducción de la intubación endotraqueal. (19).

Para obtener un buen resultado, es sustancial asegurar el gorro y los prongs nasales manteniendo así una presión correcta en la vía aérea. El gorro o prong mal colocados, acompañados con boca abierta podría ocasionar que la presión del sistema esté por debajo de las divisiones terapéuticas, el personal a cargo de estos pacientes usualmente acomoda las tiras o esparadrapos para resolver este inconveniente. Lo cual podría ocasionar desde lesiones leves a severas en las fosas nasales y el tabique (20).

El tratamiento con CPAP implica aplicar una compresión sostenida en las vías respiratorias mientras ocurre la espiración por medio de un flujo de gas (oxígeno y aire), ya sea de flujo continuo o variable. Este aparato promueve la respiración espontáneamente pues sostiene una compresión adecuada durante el periodo de respiración contribuyendo así al neonato prematuro a respirar. La relevancia de este aparato ventilatorio no solo es de carácter terapéutica, sino también la ventaja de ser un soporte ventilatorio económico de múltiples beneficios, con varios modos e interfaces, adaptándose así a las necesidades del recién nacido prematuro (21,22).

Cuando un neonato recibe ventilación mecánica no invasiva por medio de CPAP, se requiere de una evaluación exhaustiva para comprobar que el tratamiento es adecuado. Ejecutar la correcta observación y supervisión frecuentemente de las constantes vitales y del estado del recién nacido es vital para evitar y anticiparse a inconvenientes que posiblemente sean provocados por el tratamiento con CPAP. Además, se necesita asistir la comodidad del recién nacido, asegurándose de que el método es efectivo para maximizar sus beneficios (23).

En la terapia de soporte vital existen posibles inconvenientes, los neonatos presentan riesgo lesión en el tabique nasal, incidencias de traumas nasales van desde 20% a 42,5% en todo el mundo, en el Perú se cuenta de 85% a 100%. Viendo la situación se analiza que, a más corta edad gestacional y duración del tratamiento, son más los incidentes y la gravedad de las lesiones. De tal manera, se deben realizar esfuerzos para minimizar los problemas en estos neonatos (24).

En otros inconvenientes se trata con el desarrollo de displacia broncopulmonar, barotrauma e infecciones relacionadas por la invasión de recién nacidos. La asistencia de enfermería es lo esencial para asegurar el alcance de los objetivos en la ventilación no invasiva. Por consiguiente, es fundamental conocer la manera desarrollar los procesos asociados a CPAP nasal. Brindando el cuidado adecuado como inconvenientes técnicos de recursos y equipos que podrían presentarse.

Continuando con la justificación del trabajo de investigación se requiere realizar comprobación de antecedentes para contrastarlo con otros ambientes la contrariedad de estudios. Garrido Acuña, M. (25) estudio en México 2019, en presentar la asistencia de enfermeros en neonatos con presión positiva continua con prongs, recluidos en una sección neonatal mexicana un estudio de corte transeccional en una fracción de muestrario no aleatorio por conveniencia, constituida por veinticinco enfermeras quienes asistían a neonatos con sistema de presión positiva con prongs. La recopilación de observaciones se realizó mediante un cuestionario autoadministrado. Participaron de veinticinco enfermeras con grado académico, de licenciatura representan el 88% y 24% las especialistas en neonatología. Los recién nacidos emplean la presión positiva continua. Los cuales de 3 a 5 días emplean el 52%, de 6 a 7 días un 20% y de 8 a 12 días un 28%. El nivel de lesiones nasales y los efectos con prongs por medio de la asistencia constante de la enfermera tras su presencia, demostraron que un 60% de los neonatos

presentaron lesiones leves, moderada un 36% y severa el 4%. Concluyendo que las asistencias del neonato tienen que conducirse a disminuir las lesiones sobre la piel y tabique colaborando así con los estándares internacionales de seguridad neonatal.

Asimismo, Holguín Reyes, Rosas Romero y otros (26) investigadores realizaron un estudio en Ecuador 2018, titulado “Cuidados de enfermería frente a neonatos con distrés respiratorio en Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario, mayo-agosto 2018”. La salud del neonato es una de las primacías en el cuidado de los distintos departamentos hospitalarios, de tal forma se planteó el propósito de definir asistencia de enfermería a neonatos con distrés respiratorio en la sección de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, la población y la fracción de muestreo estuvo conformado de 18 personas. Mediante la metodología descriptiva, cuantitativa, observacional, transversal, utilizando instrumentos como una matriz para recopilación de información técnica. Por medio de una encuesta se examinaron las siguientes variables: edad y años de experiencia, capacitaciones a los enfermeros de la sección de cuidados intensivos y principales cuidados de enfermería que se realizan en los neonatos con distrés respiratorio. Obteniendo los siguientes resultados: la edad de mayor prevalencia fue de 26 a 35 años, los años de experiencia fue de 6 a 10 años de servicio, se ofrecen mayor cantidad de capacitaciones a nivel de área con una frecuencia trimestral evidenciándose que la totalidad del personal brinda los cuidados necesarios, referentes a la higiene tenemos frecuencia de lavado de manos, higiene adecuada del neonato, dentro de cuidados directos la monitorización de signos vitales, cambios posturales y en bioseguridad, uso de barreras de protección con relación a cuidados de neonatos de distrés respiratorio. Dando como conclusión que los enfermeros poseen experiencia en manejo del paciente demostrado en años de servicio, representado por un personal joven, necesitando mayor capacitación a nivel hospitalaria para optimizar la calidad de los servicios y recomendando fortalecer conocimientos al profesional.

Velarde Pedroza, A. (27) realizó un estudio en México 2018, una evaluación de asistencia de enfermeros a los recién nacidos con presión positiva continua a la vía respiratoria. Su objetivo principal fue definir la asistencia de enfermeros otorgados a neonatos con presión positiva continúa a la vía aérea en el servicio de UCEN y en el área de pediatría de un nosocomio general en el segundo nivel de atención del Estado de Morelos. Se trata de una investigación de carácter cuantitativo observacional, descriptivo, correlacional,

prospectivo. Presenta una fracción de muestreo a conveniencia de $n= 11$ participantes, enfermeros en turno matutino, vespertino, “A” y “B” nocturnos. La examinación de la asistencia intrahospitalaria demuestra con el modelo de Donabedian mediante su procedimiento la estructura que puntualiza los suministros de inmueble, recursos y maquinas corroborando la asistencia y procedimientos de calidad. Dicho resultado sea propicio a los pacientes. De los recursos que disponen los enfermeros de la sección de cuidados especiales neonatales puntualizan que posee un gran impacto relacionadas a los saberes y destrezas manejadas por ellos. Se debe indicar que la sección se analizó a través de un cuestionario y las observaciones de este, evidenciando que la mayoría del personal que ejerce de manera profesional en la UCEN cuenta con los saberes requeridos para la asistencia de los recién nacidos que necesitan el CPAP nasal. Sin embargo, es necesario actualizar los saberes mejorando el uso de este. Concluyendo la investigación permitió evaluar la asistencia de enfermeros otorgados a los neonatos que necesitan de presión positiva continua a la vía aérea. Se observa que el equipo dispone de los saberes requeridos pues en gran parte de los resultados obtenidos se muestran superiores al 80% y los bajos no son todos enfermeros, pues son parte de la sección médica y los enfermeros los requieren por sus conocimientos.

De la misma manera Macalupu Quintana, Rosa E. (28) en Perú 2019, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019”. Se planteó como definir el grado de saberes acerca de la oxigenoterapia neonatal en enfermeros profesionales que laboran en tres nosocomios de Piura: Hospital II de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa, Hospital II de Apoyo Sullana y Hospital III José Cayetano Heredia desde marzo a agosto de 2019. La investigación tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transeccional y prospectivo. La fracción de muestreo se conformó por 64 enfermeros profesionales del servicio de neonatología en tres nosocomios de Piura previamente mencionadas. La recolección se dio por medio de una encuesta y la herramienta un cuestionario. Con relación al conocimiento en Oxigenoterapia neonatal en enfermeros profesionales en los tres hospitales de Piura antes señalados. Se observa que 68,8% muestra un grado medio de saberes, le sigue el grado bajo que mostró un 20,3% y solo el 10,9% presentó un grado de saberes elevados. En la primera división se abarcan saberes sobre generalizaciones en oxigenoterapia neonatal, el 9,3% pertenece a un grado bajo, 39,3% representa un grado de saberes medio y solo el 51,6% presenta un grado alto. Con

respecto a la segunda división abarca los saberes de oxigenoterapia neonatal no invasiva, el 23,4% mostraron un grado bajo, el grado medio mostró ser un 71,9% y solo el 4,7% demostró presentar grado alto. Finalmente, en la división de saberes acerca de la oxigenoterapia neonatal invasiva, el 12,5% fue de grado bajo, el grado medio fue de un 68,8% y el grado alto un 18,8%. Se concluye que la mayoría del 50% de la población encuestada dispone de saberes medios con respecto a la oxigenoterapia neonatal.

Arévalo Santa cruz, María del Rosario (27) en el Perú 2016, en el estudio de asistencia de enfermeros en neonatos con oxigenoterapia a través de CPAP nasal en el servicio de cuidados intensivos del nosocomio de Apoyo 2 de Sullana-2016, tuvo como objetivo describir la atención y asistencia de los enfermeros hacia los neonatos. Métodos: corte transeccional mediante una muestra no aleatoria por conveniencia, constituida por 93 recién nacidos a término y pretérmino. Se utilizaron de instrumento un cuestionario. Concluyendo que el crecimiento tecnológico fue significativo para el pronóstico de los neonatos prematuros. Sin embargo, en más de una ocasión nos encontramos con la implementación de terapéuticas de baja tecnología y bajo costo. Analizando que durante el año 2014 fue en donde hubo más ingresos de RN al servicio de cuidados intensivos en comparación a los años 2015 y 2016. Con respecto a los RN que recibieron oxigenoterapia mediante CPAP nasal el mayor número fue en el año 2015 siendo el 28% RNAT y el 72% de RNPT. De los RN que recibieron oxigenoterapia mediante CPAP nasal y que requirieron de ventilación mecánica se observa que en el 2014 el 80% pasaron a ventilación mecánica, en el 2015 el 41,18% recibieron ventilación mecánica y en el 2016 el 26,79% recibieron ventilación mecánica.

Mechán Pisfilel, Aracely del Roció (29) en Perú, realizó una investigación sobre el grado de saberes y experiencias ejecutadas en prácticas por enfermeros sobre oxigenoterapia en recién nacidos prematuros asistidos en el área de neonatología dentro de un nosocomio estatal de Chiclayo en setiembre de 2017. De tal forma, se desarrolló este estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transeccional. Tras una fracción de muestreo conformado por 22 enfermeras del área de neonatología, aplicándoles un cuestionario de tipología alternativa múltiple. Se utilizó una lista de cotejo para definir el grado de conocimientos, saberes y concretar el grado de experiencias en prácticas. Se desarrollaron estrategias para corroborar la ética y la científicidad de la investigación. Concluyendo que de las enfermeras puestas bajo estudio la mayoría alcanzó un nivel medio de 81,8% y solo el 13,6% lograron un nivel de conocimiento alto. Referente a las prácticas, ninguna llegó

alcanzar el nivel de bueno, mostrando un nivel deficiente de 31,8% y 68.2% de nivel regular. El examen del coeficiente r de Spearman 0,046 ($p = 0.84$), admite que no hay relación relevante entre las variables de tal forma se rechaza la hipótesis. Los puntos que necesitan fortalecerse son los relacionados a las fases de aplicación de oxigenoterapia, pues el grado de conocimientos y saberes solo logró el medio (77.3%) y grado bajo (13.6%) y en experiencia en prácticas la mayor parte demuestra ser de aceptado a pésimo, asociados al cambio de posición y supervisión de los aparatos de oxigenoterapia.

En las investigaciones realizadas en los últimos tiempos proponen que el uso de CPAP podrían disminuir los porcentajes de intubación y por consiguiente la aparición de enfermedades pulmonares relacionadas al ventilatorio mecánico, puesto de los casos registrados en la UCI-NEONATAL al 60% se les aplica ventilación mecánica, con la posibilidad de presentar daño pulmonar crónico. Debido a esto es requerido tener a disposición una técnica alternativa capaz de reducir la cifra de casos que necesiten ventilación prolongada y presenten otros incidentes secundarios como displasia broncopulmonar y sepsis neonatal. No obstante, aún son escasos las investigaciones en nuestro país, aunque en los últimos años se usan comúnmente en las secciones de cuidados intensivos neonatales. Aparte, se desarrollan diversos cuestionarios clínicos y técnicos acerca de esta técnica en base a los recursos que dispone cada institución. De tal forma, esta investigación plantea una pauta para detallar el cuidado que deben tener las enfermeras en el desarrollo de esta modalidad ventilatoria en la institución y servir como un cimiento que podría ser incluido en las normas de nuestra institución como método de ventilación no invasivo, la cual podría disminuir el requerimiento mecánico en recién nacidos y reduce los costos y gastos institucionales por insumos y estancia hospitalaria.

Este trabajo ayudara a conocer la situación actual de la asistencia de enfermeros en el neonato prematuro con CPAP en la sección de cuidados intensivos neonatales del nosocomio nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, con el fin de crear una guía de cuidados de enfermería, estudiando el buen uso de este modo ventilatorio no invasivo y prevenir complicaciones que afectaran la calidad de vida del neonato o retrasen su recuperación, prolongando su estancia hospitalaria.

En el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, no se hicieron trabajos de investigación que den a conocer el cuidado de enfermería en el uso de la presión positiva continua en vías aéreas en prematuros en la unidad.

En el año 2020 hubieron 376 recién nacidos hospitalizados, siendo un 56% prematuros, los cuales en su mayoría sufren de síndrome de dificultad respiratoria causado por inmadurez pulmonar y déficit de surfactante y son tratados con CPAP, siendo las enfermeras las responsables para el buen uso y prevención de lesiones nasales y el tabique, neumotórax entre otros.

De ahí la necesidad que el presente estudio pretende responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro que se encuentra con presión positiva continua de vía aérea en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao?

1.1. Objetivos.

1.1.1. Objetivo general.

Determinar los cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de la vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros (<37 semanas) en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2021.

1.1.2. Objetivos específicos.

- Identificar los cuidados de enfermería al recién nacido con presión positiva continua de vía aérea (CPAP), en la dimensión cuidados durante la monitorización hemodinámica.
- identificar los cuidados de enfermería al recién nacido con presión positiva continua vía aérea (CPAP), en la dimensión oxigenoterapia y ventilación.
- Identificar los cuidados de enfermería al recién nacido con presión positiva continua de vía aérea (CPAP), en la dimensión higiene del recién nacido.
- Identificar los cuidados de enfermería al recién nacido con presión positiva continua de vía aérea (CPAP), en la dimensión control digestivo y balance hídrico.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Este manuscrito será cuantitativo, descriptivo, de corte transeccional. Es cuantitativo puesto que los datos serán procesados y representados numéricamente, es descriptivo debido a que nos permitirá detallar la variable y es transeccional puesto que la información se obtuvo en un corte de tiempo.

2.2. Área de estudio

La investigación será realizada en la unidad de cuidados intensivos neonatales dividida por tres unidades UCIN 1, UCIN 2, UCIN3, del nosocomio nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Estará constituido de 30 enfermeras, quienes trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

2.3.2. Muestra

Debido a que es una población finita, este estudio no tendrá muestra porque se trabajará con el 100% de la población.

2.4. Variables de estudio.

En esta investigación su observación primordial es el cuidado. Teniendo esta variable una escala de medición nominal de comportamiento cualitativo.

2.4.1. Variable dependiente:

Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de la vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se requerirá para la investigación será una guía de observación para adquirir información asociada a la población, empleando la fase de registro de datos. Es una guía modificada de Nancy Montoya Quispe (2019), que será aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos neonatales del nosocomio donde se desarrolló el trabajo (anexo 2)

2.5.2. Instrumento de recolección de datos:

La herramienta será una guía de observación modificada por Nancy Montoya 2019. Este instrumento fue aplicado en el proyecto titulado “Cuidados de enfermería en la aplicación positiva continua de vía respiratoria alta neonatal en recién nacidos prematuros en el instituto Materno Perinatal de lima 2019”.

Esta guía presentara datos generales de la enfermera, y presenta 5 dimensiones.

Partes del cuestionario, a cada respuesta positiva se le asignara el valor de 1 y a la respuesta no el valor de cero.

2.5.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La guía desarrollada por Nancy Montoya (2019) fue validado a juicio de 10 expertos a tratarse de profesionales de enfermería con especialidad en cuidados intensivos neonatales. Se realizó una prueba piloto en 10 enfermeras especialistas que no formaron parte del estudio. A su comprobación se evidenció un elevado coeficiente de correlación R de Pearson ($p=0.005$) demostrando que esta herramienta ostenta validez y confiabilidad.

2.6. Procesamiento para recolección de datos.

2.6.1. Autorización de estudio.

Para el desarrollo de esta investigación se pedirá la autorización por parte de los jefes del servicio y departamento de cuidados intensivos neonatales del nosocomio, mediante la cual se procede a la realización del estudio de investigación acorde al cronograma de actividades detallado anteriormente.

2.6.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.

La recopilación de observaciones se realizará en el segundo semestre del 2021. Las guías estarán aplicadas acorde a la asistencia que brinda la enfermera a recién nacidos prematuros conectados a CPAP.

2.7. Métodos de análisis estadístico.

El proceso estadístico de las observaciones y los datos se detallará mediante el uso de un software como Excel, paquete estadístico Epi-Info, una vez recopilados los datos obtenidos, se procede a la tabulación e ingreso a una hoja de Microsoft Excel para ser exportada, posteriormente se realizará su procedimiento y distribución en tablas de frecuencia absoluta y relativa con respectivos gráficos estadísticos. Se realizará la prueba estadística Chi-cuadrado con la finalidad de poder evaluar la variable estudiada.

2.8. Aspectos éticos

- **Autonomía:** Por ser la población en estudio totalmente independiente, la ejecución de este principio se desarrollará por medio de la firma del consentimiento informado. Se asignará un código a cada enfermera que permitirá el seguimiento.
- **Beneficencia:** Luego de finalizado el recojo de los datos, se procederá a realizar una reunión con los enfermeros partícipes de la investigación para informar sobre los resultados de la investigación para prevenir problemas, evitar algún daño y contribuir al bienestar del neonato y su familia.
- **No maleficencia:** La implicación de este estudio no posibilitará algún riesgo o daño hacia los participantes.
- **Justicia:** Los partícipes de este estudio tienen asegurado el respeto de sus derechos, la protección y reserva de su identidad y la disposición de la información otorgada a fines exclusivos para el presente estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema				x	x	x																														
Búsqueda bibliográfica				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																		
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Elaboración de anexos													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x														
Aprobación del proyecto																																				
Presentación al comité de ética																																				
Ejecución del estudio																																				
Redacción del informe final																																				

3.2. Recursos financieros.

Presupuesto

1) Material de escritorio

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
1 millar de papel bond	%	3 x 0.10	30.00
Cuaderno de apuntes	Unidad	3.00	13.00
1 borrados	Unidad	1.00	5.00
1 lápiz	Unidad	1.00	4.00
2 lapiceros	Unidad	9.00	9.00
SUB TOTAL			61.00

Material de impresión

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
Tinta para computadora	Unidad	10.00	100
Impresión	Unidad	0.30	100
Copias	Unidad	0.10	200
Anillado	Unidad	3.00	100
SUB TOTAL			500

Servicios

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
Internet	Horas	1.00	100
Recibo por Tesis			1700
SUB TOTAL			1800

COSTOS TOTALES	2361
----------------	------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S... Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2012 Oct; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400016&lng=es.
2. Pérez R, López C, Rodríguez A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. *Hospital inf. De México.* [Internet]. 2013[consultado el 22 de noviembre 2017]; 70(4):299-303. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005.
3. Vázquez Vila MA, Collado Vázquez S, editores. *Fisioterapia en neonatología*. Madrid: Dykinson; 2006.
4. Kennedy JD. Lung function outcome in children of premature birth. *J Paediatr Child Health.* 1999 Dec; 35(6):516-21.
5. Doménech Martínez E, Fuster Jorge P, León Quintana C, Cortabarría Bayona C, Castro Conde JR, Méndez Pérez A. Morbilidad y mortalidad de los recién nacidos según el patrón de crecimiento intrauterino. *An Pediatr (Barc).* 2005; 63(4):300-6.
6. Pallas Alonso C, Bustos Lozano G. El niño nacido prematuro: recomendaciones. *Revista Pediatría de Atención Primaria.* 2003;V (18): 45-72.
7. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Master. 3 (2): 534-543, 2011 ISSN: 1989-5305536
8. Guzmán J, Ibarra I., Muñoz B. et al. Insuficiencia respiratoria del recién nacido. [Internet]. 2014 [actualizado 2014, citado 12 Feb. 2017]; 23(78): pp.610-615. Disponible desde: <http://tratado.uninet.edu/c120501.html>
9. Ramos, L., Benito, S., (2008). *Fundamentos de ventilación mecánica*; Marge Medical Books. València, 558, ático 2.ª – 08026

10. Schmölzer GM, Te Pas AB, Davis PG, Morley CJ. La reducción de la lesión pulmonar durante la reanimación de recién nacidos prematuros. *J Pediatr* 2008; 153: 741-5. [[PubMed](#)]
11. Wilson A, Gardner M. Neonatal Assisted Ventilation: Predictors, Frequency, and Duration in a Mature Manager Care Organization. *Pediatrics* 2000; 105: 822-30.
12. Northway WH Jr, Rosen RC, Porter DY: Pulmonary disease following respiratory therapy of hyaline-membrane disease. Bronchopulmonary dysplasia. *N Engl J Med* 1967; 276: 357-68. [[Links](#)]
13. Merran A, Thomson. Early Nasal Continuous Positive Airway Pressure to Minimize the Need for Endotracheal Intubation and Ventilation. *NeoReviews*. 2005; 6: e184188. 8. Maria A, Rego MD.
14. Davis PG, Lemyre B, De Paoli AG. Nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) versus nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) for preterm neonates after extubation (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, Issue 1; 2005.
15. MedLine P [Internet]. Bethesda: MedLine; 2017 [actualizado 29 Ene 2019; citado 10 Abril 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>
16. Chowdhury O, Wedderburn CJ, Duffy D, Greenough A. CPAP review. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2012 [Citado 15 Mar 2017]; 171(10):1441-1448. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22173399>
17. Maria A, Rego MD. Comparison of two nasal prongs for application of continuous positive airway pressure in neonates. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2002; 3:1-12.
18. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica. Dirección General de Salud de las Personas [Internet]. 2007 [citado 09 Feb 2009]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaRecienNacido.pdf>

19. Burbuja temprana y los resultados en los recién nacidos prematuros ELBW. J Perinatol. 2003; 23: 195 - 9 <http://dx.doi.org/10.1038/sj.jp.7210904> [[Enlaces](#)]

20. McCoskey L. Cuidados de enfermería para prevenir lesiones nasales en neonatos que reciben CPAP nasal. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2008 [Citado 15 Mar 2017]; 8(2):116-124. Disponible en

21. Sánchez A, Elorza D, Pérez J. Ventilación mecánica no invasiva. Presión positiva continua en la vía aérea y ventilación nasal. Servicio de Neonatología [Internet]. 2009 [Citado 21 Oct 2017]; 7(1):16-23. Disponible desde: <http://www.apcontinuada.com/es/ventilacion-mecanica-no-invasivapresion/articulo/80000474/>

22. Davis PG, Henderson J. Nasales presiones positivas continuas después de la extubación para prevenir la morbilidad en recién nacidos prematuros. Cochrane [Internet]. 2003 [citado 22 Abr 2018]. Disponible en: <http://cochranelibrarywiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000143/abstract;jsessionid=4BB287A804ABCBA2B70D9AB7C8054158.f03t02>

23. Holguin Reyes YK, Rosas Romero SM. Cuidados de enfermería frente a neonatos con distres respiratorio en unidad de cuidados intensivos, Hospital universitario, Mayo-Agosto 2018. [Tesis Licenciatura][Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado el 4 de Febrero de 2019]. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34655/1/1235-TEISHOLGUIN%20Y%20ROSAS.pdf>

24. De Fátima S, et al. Lesión de tabique nasal en neonatos pretérmino en el uso de prongs nasales [Internet]. 2014 [consultado el 07 de noviembre 2017]; 22(5):826- 33. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00826.pdf.

25. García C., et al. Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continúa. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo. 2015 20(1): 1. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.iemp>

26. Holguin Reyes YK, Rosas Romero SM. Cuidados de enfermería frente a neonatos con distres respiratorio en unidad de cuidados intensivos, Hospital universitario, Mayo-Agosto 2018. [Tesis Licenciatura][Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado el 4 de Febrero de 2019]. Recuperado de: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34655/1/1235-
TESISHOLGUIN%20Y%20ROSAS.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34655/1/1235-
TESISHOLGUIN%20Y%20ROSAS.pdf)
27. Velarde Pedroza, A. Evaluación de intervención de enfermería al neonato con presión positiva continua a la vía aérea. URI: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/493>.
28. Macalupu Quintana, Rosa Elena, Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019. Info: eu-repo/semantics/bachelorThesis
29. Arévalo **Santa cruz, María del rosario**. Cuidados de enfermería en recién nacidos con oxigenoterapia mediante CPAP nasal en el servicio de cuidados intensivos del hospital de apoyo 2 - ii Sullana, 2014-2016. Uri: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/4753>
30. Aracely del Rocío Mechán Pisfil, Aracely del Rocío. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo. Lambayeque – Perú 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Cuidados de enfermería del neonato prematuro con CPAP	Conjunto de medidas encaminadas a brindar la administración de oxígeno seguro en el neonato prematuro con presión positiva	Cuidados antes de la ventilación con CPAP	Cuidados de enfermería que implican la preparación para instalación del sistema CPAP en el recién nacido prematuro.	Información a los padres	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
				Chequeo de materiales y equipo.	
				Elección de la interface	
				Inspección de vías aéreas.	
				Posición del neonato	
				Usos de protector cutáneo.	
				Colocación de sonda oro gástrica	
		Cuidados durante la colocación de CPAP y monitorización del neonato.	Cuidados de enfermería que implican la colocación y mantenimiento del sistema CPAP en el recién nacido prematuro.	Monitorización de constantes vitales	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
				Monitorización de electrodos y oxímetros.	
				Vías respiratorias.	
				Distrés respiratorio.	
		Cuidados durante ventilación con CPAP en la Oxigenoterapia y ventilación del neonato.	Cuidados de enfermería que implican la administración de oxígeno seguro en el neonato con CPAP	Distrés respiratorio.	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
				Flujo correcto	
				Respirador y conexiones funcionantes.	
				Humidificación y temperatura.	
				Cambio de tabuladoras y mascarilla	
		Cuidados durante ventilación con CPAP en la higiene del neonato	Cuidados de enfermería en la higiene y cuidado de la interfase del neonato prematuro con CPAP	Aspiración de secreciones	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
				Colocación de máscaras y gafas nasales	
				Baño diario e hidratación.	
		Cuidados durante ventilación con CPAP en el Control Digestivo y Balance Hídrico del neonato.	Cuidados de enfermería en el alimentación y anotaciones para el balance hídrico	Puntos de apoyo de la interface.	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
Fijación de la interface.					
Balance hídrico					
				Alimentación enteral.	LISTA DE CHEQUEO SI cumple 1 punto NO cumple 0 puntos
				Alimentación por bomba infusora.	

Anexo 2: instrumento de recolección de datos.

Guía De Observación

CUIDADO ENFERMERO EN AL RECIÉN NACIDO PREMATURO CON ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO A PRESIÓN POSITIVA CONTINUA

DATOS GENERALES:

Código de Enfermera..... Fecha.....

Hora.....

Edad: a) 25 – 30 años b) 31 – 40 años c) 41 a 50 años d) 51 a más Sexo: a) Masculino b)

Femenino Años de especialista: a) 0 -5 años b) 6-10 años c) 11-15 años d) más de 15 años

Condición Laboral: a) Nombrado b) Contratado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA DE LA VÍA AÉREA NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS (<37 SEMANAS) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.			
N	CUIDADOS ANTES DE LA VENTILACIÓN CON CPAP	SI	NO
1	Realiza Información adecuada a los padres o tutores		
2	La enfermera realiza el Chequeo de materiales y equipo.		
3	La enfermera realiza la adecuada Elección de la interface y el gorro de sujeción apropiado para el recién nacido prematuro.		
4	La enfermera inspecciona las vías aéreas y descarta posibles obstáculos y complicaciones en el recién nacido prematuro.		
5	La enfermera coloca al neonato en elevación de 30 a 45 grados.		
6	La enfermera usa protectores cutáneos o hidrocoloide en los orificios nasales y pómulos, para evitar lesiones en el recién nacido prematuro.		
7	La enfermera realiza la Colocación de sonda oro gástrico y evalúa constantemente distensión abdominal en el recién nacido prematuro.		

CUIDADOS DURANTE VENTILACIÓN CON CPAP DURANTE LA MONITORIZACIÓN			
8	La enfermera realiza la monitorización de constantes vitales y estado de conciencia del recién nacido prematuro.		
9	La enfermera verifica y cambia de sitio los electrodos y oxímetros colocados en el recién nacido prematuro		
10	La enfermera verifica y asegura la permeabilidad de las vías respiratorias.		
11	La enfermera valora la aparición de distrés respiratorio en el neonato prematuro.		
12	La enfermera valora los signos de distensión abdominal del recién nacido prematuro.		
CUIDADOS DURANTE VENTILACIÓN CON CPAP EN LA OXIGENOTERAPIA Y VENTILACIÓN			
13	La enfermera verifica los dispositivos de oxigenoterapia y comprueba el flujo correcto.		
14	La enfermera comprueba periódicamente el respirador y conexiones		
15	La enfermera verifica y comprueba la correcta humidificación y temperatura de los gases administrados en el recién nacido prematuro.		
16	La enfermera realiza cambios frecuentes de las tubuladoras, mascarillas y elimina las condensaciones producidas en las tubuladoras		
17	La enfermera realiza aspiración de secreciones frecuentes de acuerdo a necesidad del recién nacido prematuro		
18	La enfermera verifica constantemente la correcta colocación de máscaras y gafas nasales.		
CUIDADOS DURANTE VENTILACIÓN CON CPAP EN LA HIGIENE DEL NEONATO			
19	La enfermera realiza una adecuada higiene e hidratación de la piel y mucosas del recién nacido prematuro.		
20	La enfermera verifica con frecuencia los puntos de apoyo de la interface.		
21	La enfermera vigila las técnicas de sujeción para prevenir el riesgo de lesión del recién nacido prematuro.		
CUIDADOS DURANTE VENTILACIÓN CON CPAP EN EL CONTROL DIGESTIVO Y BALANCE HÍDRICO.			
22	La enfermera realiza el balance hídrico del recién nacido prematuro.		
23	La enfermera considera el riesgo de aspiración gástrica en la alimentación enteral del recién nacido prematuro.		
24	La enfermera realiza el correcto uso de la bomba infusora para la alimentación del recién nacido prematuro.		

Cada respuesta (si) tendrá un puntaje de 1 punto

Anexo 3: Consentimiento Informado

Título del proyecto:

Cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de la vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao -2021.

Investigadora:

Julisa Templo Vicharra

Objetivo:

Determinar los cuidados de enfermería en la aplicación de presión positiva continua de la vía aérea neonatal en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao- 2021

Participación:

Enfermeras especialistas, que hayan otorgado el consentimiento informado

Riesgos del estudio:

La presente investigación no cuenta con un posible riesgo al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal del HNDAC-Callao.

Costos o estipendios:

La investigación será auto - financiada totalmente por la investigadora y no otorgará beneficio o alguna pérdida económica sobre los participantes.

Confidencialidad del estudio:

La información otorgada por la encuesta es de manera anónima, siendo el nombre de la institución el único revelado y se conservarán en una zona cerrada y protegida todos los registros de papel.

Donde y con quién conseguir información

Para mayor información acudir al respectivo número de la investigadora

- Julisa Templo Vicharra

Participación voluntaria

El involucramiento es de carácter voluntario.

Derecho de retirarse del estudio

El participante dispone el derecho de salirse del estudio en cualquier momento. Sin ningún tipo de sanción o represalias.

Fecha: _____

Yo: _____ DNI: _____

Acredito que he sido instruido(a) con la claridad y veracidad requerida respecto al ejercicio académico que la investigadora Julisa Templo Vicharra me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este proceso de manera activa. Estoy informado(a) de la autonomía suficiente que poseo para salirme u oponerme al servicio académico, cuando lo considere conveniente y sin necesidad de argumentación alguna. Que se le respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi proveedora, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma del participante

Firma del investigador DNI