



Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimientos y práctica en oxigenoterapia del
profesional de enfermería de la unidad de cuidados
intensivos neonatales del Hospital Carlos Alberto Segúin
Escobedo, Arequipa 2023**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado Por:

Autora: Lizarraga Quispe, Evelyn Danitza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9129-6391>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

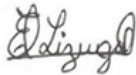
2023

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

Yo, Lizarraga Quispe, Evelyn Danitza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimientos y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:229277771, 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(a)
 Lizarraga Quispe, Evelyn Danitza
 DNI N° 43743691



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 04 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA:

A mi familia por el apoyo constante, el cariño y la motivación para el crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por ser luz y guía en mi vida.

A Rachel, Belia y Edwin por siempre motivarme e incentivar-me a crecer personalmente y profesionalmente.

A mi esposo Fernando por su apoyo y cariño.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20

3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos Éticos:.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO.....	40

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Consentimiento informado

RESUMEN

A nivel mundial nacen 15 millones de recién nacidos pre término, de los cuales el 10% sufren de algún tipo de enfermedad respiratoria y requerirán de alguna fase de oxigenoterapia. El estudio tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023”. La metodología se basa en un enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental correlacional. La población estará conformada 40 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se utilizará para el conocimiento en oxigenoterapia un cuestionario y para la práctica una guía de observación; la información será recolecta previo consentimiento informado y luego se procesará los resultados mediante Microsoft Excel y SPSS versión 26. Se comprobará la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado y asimismo, se verificará si existe relación entre las variables de estudio.

Palabras claves: conocimiento, oxigenoterapia, práctica, enfermería

ABSTRACT

In 15 million preterm newborns are born worldwide, from which 10% suffer from some type of respiratory disease and will require some of oxygen therapy phase. The objective of the study is “Determine the relationship between the level of knowledge and practice in oxygen therapy of the nursing profesional of the neonatal intensive care unit of the Carlos Alberto Seguí Escobedo National Hospital, Arequipa 2023”.

The methodology is based on a quantitative approach, cross-sectional design, correlational non-experimental. The population will be made up of 40 nurses from the neonatal intensive care unit. A questionnaire will be used for knowledge in oxygen therapy and an observation guide for practice; the information will be collected with prior informed consent and then the results will be processed using Microsoft Excel and SPSS versión 26. The hypothesis will be verified using the non parametric chi-square test and likewise, it will be verified if there is a relationship between the study variables.

Keywords: knowledge, oxygen therapy, practice, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los cambios científicos y tecnológicos que ocurren a nivel mundial obligan a actualizarse constantemente, siendo de vital importancia para los profesionales de la salud; las enfermeras en pleno ejercicio de su profesión tienen el reto de aprovechar estos recursos para que su labor sea más eficiente y efectiva. (1) El conocimiento es parte fundamental de la práctica, esto debe integrarse de manera conjunta para favorecer las decisiones clínicas de enfermería, en este caso sobre oxigenoterapia neonatal, la aplicación de este medicamento puede revertir el estado de salud del neonato; pero también el uso prolongado puede ocasionar daños perjudiciales para su vida. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor del mundo nacen 15 millones de prematuros, de los cuales 2.7 millones tienen entre el 8 -10% de supervivencia al nacer antes de las 37 semanas de embarazo y el 10% de neonatos sufren de enfermedades respiratorias por distintas causas. (3) Estas causas de complicaciones respiratorias pueden ser síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, retraso en el proceso adaptativo, neumonía, pero sobre todo la prematuridad por la inmadurez pulmonar y cambios circulatorios que son inherentes a la transición fetal-neonatal. (4) La debilidad de los músculos, la escases de surfactante y compliance de la caja torácica impide una adecuada expansión alveolar; por eso requieren de una serie de intervenciones, siendo la principal la oxigenoterapia. (5)

Por eso, el problema de una oxigenoterapia prolongada en el recién nacido es la retinopatía, que puede afectar hasta el 34% de los recién nacidos prematuros (6), de los cuales un 6 a 27% necesitarán tratamiento; en América, Estados Unidos un 20% desarrollarán alguna forma de ROP, del cual el 1.5% llegará a ceguera total (7) En América del Sur se identificó Bolivia y Argentina con alto porcentaje de recién nacidos prematuros con retinopatía. Asimismo, hay una prevalencia de morbilidad neonatal en síndrome de dificultad respiratoria en la incidencia de retinopatía; en países desarrollados es un menor porcentaje, pues presentan de un 16 a 56% de niños prematuros, y se estima que un porcentaje de 21.7 hasta 71.2% en los países subdesarrollados requerirán de una asistencia de oxigenoterapia existiendo posibilidad de presentar algún grado de retinopatía. (8)

En el Perú, en el año 2018 la tasa de mortalidad fue de 10 muertes por cada 1000 nacimientos, entre las causas se encontraron los problemas respiratorios. (9) A nivel nacional ha aumentado la supervivencia de prematuros menores de 1500gr. por encontrarse mejor implementadas las áreas de uci neonatal, también aumentó el riesgo de desarrollar retinopatía, en este contexto por ser prematuros y presentar inmadurez pulmonar requerirán oxigenoterapia. (10)

En Arequipa en el año 2020, según el diario Perú 21 en el hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo indican que aproximadamente ingresan a la unidad entre 60% y 70% recién nacidos prematuros y se estima que después de dos a tres meses de recibir cuidados pertinentes en el hospital alcanzan su maduración. (11) El profesional de enfermería debe tener conocimientos sólidos y cumplir con las competencias que implica el cuidado de un recién nacido con apoyo ventilatorio; la monitorización de las funciones vitales, el control de la frecuencia respiratoria y el

manejo respectivo del oxígeno según la fase en la que se encuentre, invasiva o no invasiva; implica cuidados integrales que para realizarlo se debe contar con conocimientos teóricos y prácticos especializados en el manejo de oxigenoterapia.

(12)

En base a esto el hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo presenta aumento de recién nacidos prematuros que desarrollarán complicaciones respiratorias; por lo cual, el aumento del uso de alguna fase de oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, es por eso que el profesional de enfermería debe contar con los conocimientos suficientes para el manejo de este tratamiento. (13)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados

intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en

oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación busca mediante la aplicación de cuestionarios aportar al conocimiento existente sobre el manejo de oxigenoterapia neonatal, con lo cual se busca identificar debilidades que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a conocimientos, para así motivar a futuras investigaciones e intervenir con capacitaciones.

1.4.2. Metodológica

Se utilizan un formulario de cuestionario para los conocimientos de oxigenoterapia neonatal y lista de cotejo para la práctica validadas y confiables que sirve para su aplicación en investigaciones posteriores.

1.4.3. Práctica

La identificación del nivel de conocimientos del profesional de enfermería en oxigenoterapia neonatal, permitirá mejorar el cuidado no solo a prematuros sino a todo recién nacido con apoyo ventilatorio y reducir el riesgo de posibles alteraciones, así como complicaciones inmediatas y mediatas relacionadas con su hospitalización.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se aplicará el instrumento en el mes de abril del 2023.

1.5.2. Espacial

En el servicio de Neonatología en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo que se encuentra ubicado calle Peral s/n en el Cercado de Arequipa.

1.5.3. Población

Todas las enfermeras del hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo que trabajen en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Nigeria en el año 2021, Bamidele *et al.* (14), su objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras que trabajan en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Fue un estudio descriptivo transversal, utilizó un cuestionario. La población fue 166 trabajadores de salud, el 63,60% eran médicos mientras que el 36.40% son enfermeros. Concluyó que el nivel de conocimiento era alto en aproximadamente la mitad de los encuestados y que un aproximado el mismo porcentaje tenía una mala práctica de oxigenoterapia.

En Ecuador en el 2020, Bejarano *et al.* (15) en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de los cuidados en la administración de oxigenoterapia en niños de 0 – 10 años. Es de tipo descriptivo, un enfoque cuali-cuantitativo y de corte transversal. Contó con una población de 39 personas, se utilizó dos instrumentos: encuesta y guía de observación. Los resultados indicaron que las enfermeras tienen un conocimiento parcial en respecto a las técnicas y el uso de dispositivos de oxígeno; asimismo, se encontró deficiencia del conocimiento en cuanto a la teoría.

Irán en el año 2019, Ghebremeskel *et al.* (16) cuyo objetivo fue evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en departamentos de urgencias y UCI de referencia nacional del Hospital Orotta. Estudio cuantitativo y transversal. La población fue 60 enfermeros. El resultado indicó que tuvo un nivel bueno para conocimiento 43.3%, por actitud 63.3%, y para

la práctica un 45%. Se concluyó que el saber, la habilidad y la destreza, se dio por poca formación profesional, en el 45%, 35%, 70% y 61.7% de los encuestados.

2.1.2. Nacionales

Medina *et al.* (17) en el año 2020, tuvo como objetivo determinar el grado de correlación existente entre las variables conocimiento y práctica de las enfermeras en oxigenoterapia en neonatos en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y con un diseño transversal, correlacional y no experimental. Su población estuvo conformada por 30 enfermeras del servicio de neonatología de dicho hospital. La técnica utilizada fue la encuesta para el cuestionario que mide la teoría y para la práctica sobre oxigenoterapia, la técnica fue la observación y el instrumento la lista de cotejo. Como resultado se obtuvo que 70% tiene un conocimiento regular y en la práctica de oxigenoterapia el 50% tiene un nivel regular. Se concluyó que existe relación entre ambas variables.

Rosales (18) en el 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre administración de oxígeno y el cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el neonato prematuro hospitalizado en los servicios de Neonatología. Fue una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, observacional, se aplicó a 46 enfermeras de las unidades de cuidados neonatales del Hospital Belén de Trujillo. Los resultados indicaron que el 32.6% de enfermeras presentó un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 50% presentó un conocimiento deficiente; con respecto al cuidado de enfermería el 50% es adecuado y 50% inadecuado. Se

concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería que se brinda al neonato prematuro para la prevención de retinopatía.

Mechán (19) en el año 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros atendidos en el servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo en setiembre del 2017. Es investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal; muestra constituida por 22 enfermeras a las cuales se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 81.8% un nivel conocimiento medio, con referente al nivel práctico el 68.2% fue regular. Llegando a la conclusión que no existe correlación significativa según prueba del coeficiente r de Spearman 0,046, por lo que se rechaza la hipótesis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una transformación que se da en forma gradual y progresiva, que es inherente al ser humano para conocer el mundo que lo rodea, es la adición de principios y hechos como consecuencia del aprendizaje y experiencia que tiene la persona. (20)

Poseer conocimiento nos permite solucionar situaciones problemáticas de manera efectiva integrando información, reglas y experiencias; todo esto habita en el individuo que lo interioriza de manera racional o irracional. (21)

Nivel de conocimientos

Es la capacidad de la persona para conocer lo que lo rodea, sus relaciones y atributos por medio del razonamiento. (22) El conocimiento de enfermería reconoce el

paradigma empirista, que se desarrolla por la observación, verifica y justifica las teorías que se describen y definen el accionar de enfermería, por lo cual hay tipos de conocimientos: (23)

- a) Conocimiento intuitivo: Se obtiene a través de los sentidos y son adquiridos sin necesidad de análisis.
- b) Conocimiento empírico: Adquirida a través de los sentidos, pero se agrega que es la experiencia vivida.
- c) Conocimiento filosófico: Es aquel que analiza las situaciones que se le presenta en el entorno que le rodea realizando una reflexión racional y crítica. (24)
- d) Conocimiento científico: Este conocimiento posee una base teórica en textos existentes y que son susceptibles para ser probados científicamente. (25)

Otro tipo de clasificación es según la forma de aprendizaje:

- a) Conocimiento informal: Es aquel que se consigue por desarrollarse en base a la experiencia de la persona en su vida diaria y esta es percibida a través de sus sentidos.

A través de este tipo de aprendizaje se logra captar los diferentes procesos salud-enfermedad que se complementan a través de los medios de información.
- b) Conocimiento Formal: Tiene una base teórica sobre contexto que ya existe y que son susceptibles de ser comprobados científicamente. (25)

Dimensiones

a) Generalidades en Oxigenoterapia

Según Benitez citado por Yapu en el año 2019 el oxígeno tiene beneficios en especial en las urgencias, más específicamente en el área de cuidados intensivos neonatales en los prematuros que necesariamente deben ser monitorizados por su

toxicidad de este medicamento. (26) Benitez señala que el oxígeno se usa en la sala de partos y en la uci neonatal, es un medicamento que debe utilizarse con precisión, monitoreo para evitar posibles eventos adversos o complicaciones. (27)

Según Borges la aplicación suplementaria de oxígeno con fines terapéuticos por ejemplo la hipoxemia, tiene como objetivo mantener una adecuada oxigenación en los tejidos disminuyendo el gasto cardiaco. Para iniciar el oxígeno en recién nacidos es necesario conocer algunos conceptos para tomar decisiones sobre que dispositivo elegir. (28)

- **Objetivos de la oxigenoterapia**

El objetivo general es disminuir el trabajo cardiopulmonar manteniendo una adecuada oxigenación de los tejidos. (29) Los objetivos específicos son: disminuir el trabajo miocárdico, prevenir la hipoxemia, reducir el trabajo respiratorio. (30)

- **Complicaciones de la oxigenoterapia**

El tiempo y la concentración de oxígeno en los neonatos es un factor importante para saber las complicaciones. Las concentraciones de oxígeno mayor a 50% prolongado puede ser mortal puede ocasionar la producción de compuestos tóxicos que eliminan nitrógeno y actúan en la sustancia tenso activa pulmonar. Algunos signos y síntomas tardíos son: parestesias en extremidades, vómitos, fatiga, malestar, anorexia, tos, dificultad respiratoria progresiva entre otros. (31)

Otras complicaciones son la fibroplasia retrolenticular, retinopatía en prematuros, hipoventilación inducida, displasia broncopulmonar, edema pulmonar y agravamiento de la hipoxia siendo los órganos más susceptibles el encéfalo, suprarrenales, corazón, riñones e hígado. (32)

- **Fases de administración**

Para la administración de oxígeno se maneja fases. Según el ministerio de salud en el año 2015 indica lo siguiente:

- i. Fase I: En esta fase tenemos la cánula binasal que tiene requerimientos crónicos y tiene la necesidad de oxígeno con bajos niveles de requerimiento, no debe sobrepasar 2l/min; casco cefálico u oxihood, es una campana de acrílico que tiene una abertura para la cabeza del recién nacido requieren concentraciones de oxígeno superiores al 30%.
- ii. Fase II: CPAP (presión continua de la vía aérea), es la presión transpulmonar que se va a entregar al recién nacido, lo indicado en síndrome de distrés respiratorio moderado.
- iii. Fase III: Es la ventilación mecánica convencional y la ventilación de alta frecuencia que se aplica en un síndrome de distrés respiratorio grave.

Según Lanza en el año 2006 indica que hay métodos invasivos y no invasivos que se diferencia por el contacto que tiene el dispositivo en la vía aérea del recién nacido. (34)

b) Sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva

El consejo directivo de las Naciones Unidas en el 2016 señala que la administración de oxígeno de manera no invasiva, se brinda a través de flujo libre, cánula binasal, casco cefálico, CPAP.

- Oxígeno a flujo libre consiste en acercar este medicamento a las fosas nasales del recién nacido para que respire un aire enriquecido por un tiempo corto. A través de una tubuladura recorre el oxígeno al 100% donde se mezcla a la salida con el aire del ambiente.
- Cánula nasal, es de material siliconado de diferentes calibres para los recién nacidos pretérminos y términos con prolongaciones para ambas fosas nasales. Estas deben estar permeables, limpias, sin secreciones, para recibir el flujo de oxígeno que no debe exceder de 1 – 2 lts/min. Tiene beneficios es de bajo

costo, simple permite que la madre pueda realizar mamá canguro, lactancia y sobre todo la interacción.

- Por halo cefálico, es un casco donde el recién nacido recibe el oxígeno humidificado y entibiado, lo que permite un flujo continuo, es recomendado por recién nacidos que requieren concentraciones de 60% y presentan un estrés respiratorio mínimo o moderado. (35)

Tamez menciona sobre CPAP, consiste en la administración de la mezcla de aire comprimido y oxígeno, aplicándose la presión positiva continua a través de dispositivos nasales para aumentar la capacidad funcional residual en los pulmones y disminuir la resistencia vascular mejorando la oxigenación del recién nacido. Se utiliza a partir del nacimiento en todos los prematuros mayores de 28 semanas de gestación que se encuentren estables y respiran de manera espontánea. Pueden ocurrir algunas complicaciones como neumotórax, distensión gástrica y abdominal, enfisema intersticial, neumomediastino entre otros. (36)

c) Sistema de administración de oxigenoterapia invasiva

Según el consejo directivo de las Naciones Unidas señala que los recién nacidos con escala de silverman superior a 7 necesitan de una asistencia respiratoria que sea invasiva, ya sea por síndrome de dificultad respiratoria o apnea, la modalidad CPAP nasal es una opción en la ventilación mecánica. (37) Villamayor refiere que cuando se inicia el CPAP en ventilación no invasiva se puede iniciar con PEEP de 5cm a 6cm H₂O, PIP de 14 a 15 cm H₂O, FiO hasta 60%; se debe ir observando la gasometría para el manejo adecuado de este sistema con pH mayor a 7,25 y PaCO₂ menor 60 mmHg y la saturación de oxígeno debe estar en el rango de 90-95%. (38)

El movimiento de gas hacia adentro y fuera del pulmón por mecanismo externo que reemplaza los músculos respiratorios, esa función cumple la ventilación mecánica. Tamez indica las causas de insuficiencias respiratorias en el recién nacido que incluye trastornos neurológicos, de la función pulmonar, el compromiso cardiovascular, alteraciones metabólicas

. (39)

Existen tipos de ventilación mecánica:

La ventilación convencional, Con diferentes modos ventilatorios donde la variable de inicio es por modo controlado IMV, modos gatillados por el paciente: SIMV, A/C, PS, VG. Modos por variable primaria de control presión (SIMV, A/C, PS, VG y volumen; así también variable de ciclado: tiempo (SIMV, A/C), flujo (PS), volumen.

La ventilación de alta frecuencia, que resulta en volúmenes totales menores que el espacio muerto de los pulmones, con frecuencias suprafisiológicas. El objetivo es reducir el barotraumatismo causado por la ventilación tradicional.

(39)

2.2.2 Conocimientos prácticos en oxigenoterapia en el recién nacido.

Los profesionales de enfermería deben incorporar una formación basadas no solo en conocimientos teóricos sino también destrezas y experiencia que le ayuda a mejorar en la toma de decisiones en un escenario crítico. (40)

Para la aplicación de la oxigenoterapia neonatal se debe tener en consideración lo siguiente:

a) Equipo y dispositivos de oxigenoterapia

- Valorar al recién nacido sobre sus movimientos inspiración, espiración, si presenta cianosis y ruidos respiratorios, la frecuencia, saturación de

oxígeno, para evaluar que dispositivo de oxigenoterapia se va a utilizar.

(41)

- Preparar el equipo que se va a utilizar sea cánula, halo, CPAP, o ventilación mecánica de manera estéril, previo lavado de manos clínico y luego calzado de guantes para manipular los dispositivos.
- Los dispositivos que se utilicen para la oxigenoterapia se adecuado de acuerdo a tamaño, edad gestacional.
- Verifica el buen funcionamiento del equipo. (42)

b) Cuidados

- Para el cuidado de la integridad de la piel, procura proteger la piel del recién nacido y realizar a la vez una fijación que sea segura. Coloca duoderm para evitar que los puntos de presión ocasionen daño.
- Si utiliza cánula binasal utiliza hasta 2 litros de oxígeno, casco cefálico de 4 a 8 lts; según el tipo de oxigenoterapia maneja de manera adecuada el flujo de oxígeno. Se verifica los dispositivos que se van a utilizar en el recién nacido de acuerdo a su necesidad y escala de silverman, se regulan los L/min de acuerdo a lo descrito con monitorización continua.
- Realizar la limpieza de las fosas nasales del recién nacido así también si presentara secreción en boca despejar la vía aérea durante el turno. Colocar en posición que ayude a mejorar la ventilación
- Verificar la conexión del flujómetro y de la toma oxígeno dependiendo si es en balón o de pared, comprobar que no haya fuga en las conexiones, la humedad y la temperatura; en el caso de CPAP artesanal verificar el burbujeo del agua. (43)

c) Monitorización

- Para controlar la eficacia de la oxigenoterapia debe tenerse control estricto de la saturación de oxígeno, asimismo también rotar el sensor para evitar quemaduras en piel del recién nacido.
- La monitorización de las funciones vitales el recién nacidos con cualquier fase de oxigenoterapia debe ser permanente.
- La eficacia de la administración de oxígeno debe valorarse más en cuanto al efecto sobre la oxigenación tisular, que en los valores de los gases arteriales.
- Para evitar causar daño por el uso de oxígeno se debe programar adecuadamente los límites de alarma y si la SpO_2 supera 95% se debe disminuir el FiO_2 . (43)

2.2.3. Teoría de enfermería de Patricia Benner

Esta teoría está dentro del paradigma de transformación, siendo un modelo humanista que refleja la evolución del profesional de enfermería, describe 5 niveles desde un llamado principiante a experto; donde a través de su experiencia adquiere conocimientos, competencia y destrezas durante toda su carrera profesional.

Se basa en que la enfermera combina su saber teórico con la práctica; identifica las necesidades del paciente y responde a la acción necesaria para ayudar en la situación, para mejorar la calidad en el cuidado del paciente. (44)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados

intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión de generalidades del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación será hipotética – deductivo ya que plantea las hipótesis propuestas con resultado obtenidos sobre el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería. (45)

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque será cuantitativo, al pretender medir la realidad de lo que se investiga con datos estadísticos; analizando la información para comprobar las relaciones con el fin de obtener resultados. (46)

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada se utilizará información con respecto al nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia en el profesional de enfermería que trabaja en cuidados intensivos neonatal. El nivel es descriptivo, define características de la población de estudio. (47)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, correlacional y transversal, que observará y analizará las variables en un momento determinado en la población de estudio, para evaluar si existe la relación. (48)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 40 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que mantenga más de un año laborando en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no pertenezcan respectivamente a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales que se encuentren de licencia o vacaciones.
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Nivel de conocimiento en oxigenoterapia

V2: Práctica en oxigenoterapia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de conocimiento en oxigenoterapia	El conocimiento de oxigenoterapia que profesional de enfermería debe conocer para manejar adecuadamente el oxígeno y evitar complicaciones. (34)	Es el conjunto de conocimientos sobre oxigenoterapia que poseen las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, que serán medidos a través de un cuestionario de 30 preguntas, que tendrán una valoración de alto, medio y bajo.	Generalidades	-Oxígeno -Finalidad -Complicaciones	Cualitativa Ordinal	Alto: 25 -30 puntos Medio: 16- 24 puntos Bajo: 0-15 puntos
			Sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva	-Oxígeno a flujo libre -Bigotera nasal Oxihood		
			Sistema de administración de oxigenoterapia invasiva	-CPAP -Ventilación mecánica -VAFO -Membrana extracorpórea		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2 Práctica en oxigenoterapia	Es la destreza que tiene el profesional de enfermería sobre oxigenoterapia, los cuidados que debe tener en cuenta para un manejo adecuado.(39)	Es el conjunto de conocimientos prácticos sobre oxigenoterapia que poseen las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, que serán medidos a través de una lista de cotejo de 10 ítems, que se valorará en adecuado o inadecuado.	Equipos y dispositivos	-Preparación y funcionamientos de los dispositivos. -Dispositivo de oxigenación adecuado al peso, edad gestacional y/o tamaño de fosas nasales.	Nominal	Adecuado: 15 a 20 puntos Inadecuado: 0 – 14 puntos
			Cuidados en la oxigenoterapia neonatal.	-Utiliza técnica y material correcto para la fijación de los dispositivos. -Controla los flujos de gases según el modo de oxigenación. -Verifica la humidificación. -Mantiene la vía aérea permeable.		
			Monitorización	-Programa los límites de alarma. -Monitoriza continua del recién nacido. -Toma muestra de AGA seriado.		

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta que permitirá obtener información concerniente al nivel de conocimiento de oxigenoterapia del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Para la evaluación de la práctica en oxigenoterapia, será mediante la observación, así obtendremos información.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Descripción de instrumento 1:

Para medición del nivel de conocimiento teórico en oxigenoterapia se utilizará el cuestionario obtenido de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”; utilizada por la investigadora Mechán A. en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo -Perú en el año 2017, para optar el título de segunda especialidad: enfermería en cuidados críticos con mención en Neonatología. Las preguntas del 1 al 10 están referidas a los aspectos generales de oxigenoterapia. Las preguntas del 11 al 30 están enfocadas a las fases de oxigenoterapia: no invasiva y no invasivas. Cada ítem correctamente contestado tendrá el valor de 1 punto, mientras que los ítems incorrectamente respondidos tendrán un puntaje de 0. El puntaje mínimo será de 0 y el puntaje máximo 30. (19)

Descripción del instrumento 2:

Para la evaluación del nivel de conocimientos prácticos se utilizará una lista de cotejo el cual es obtenido de la investigación titulada “Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro” realizada por Rosales F., donde la lista de cotejo fue elaborada por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) Hospital Belén Trujillo (2012) siendo modificado para su aplicación. La lista de cotejo está compuesta de 10 ítems, que tiene una valoración de acuerdo a: SI el procedimiento se realizó correctamente equivale 2 puntos y NO equivale a 0 puntos. (18)

3.7.3 Validación**Instrumento 1: Cuestionario**

Fue validado por Aracely Mechán Pisfil en Perú, en el año 2017, por cinco expertos en la especialidad, con una valoración en promedio entre bueno y excelente. Valor de $p=0.803$. (19)

Instrumento2: Lista de cotejo

Fue validado por Felipa Rosales Sandoval en Perú, en el año 2019, se realizó revisión por cinco expertos en la especialidad de cuidados intensivos neonatales. Valor de $p=0.95$. (18)

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: La confiabilidad del instrumento sobre conocimiento en oxigenoterapia a través de una prueba piloto se obtuvo un valor de Alfa de Crombach 0.98, teniendo una excelente confiabilidad. (19)

Instrumento 2: La confiabilidad de la lista de cotejo se midió a través de alfa de Crombach 0.702. (18)

3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, se realizará una tabla resumen, la cual permitirá un manejo adecuado de la información. Posteriormente, serán procesados en la base de datos de Excel y en el programa SPSS versión 26. Los resultados serán presentados para su interpretación en tablas y gráficos que muestren de forma sistematizada y ordenada.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizará chi cuadrado; asimismo para el análisis correlacional entre las variables conocimiento y práctica sobre oxigenoterapia la prueba de Spearman.

La estadística descriptiva no inferencial permitirá mostrar los resultados más sobresalientes, entre ellas las medidas de tendencia central.

3.9. Aspectos Éticos:

En la presente investigación se tomó en cuenta cuatro principios bioéticos:

-Principio de Autonomía: Se respetará la decisión y la libre participación de las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales, explicándole la finalidad de la investigación y luego se obtendrá su consentimiento informado.

-Principio de Beneficencia: Después de terminar la recolección de la información, se realizará una reunión con el personal de enfermería que participaron de la investigación para brindar a detalle los resultados y de esa manera dar a conocer el nivel de conocimientos y práctica que manejan las enfermeras en oxigenoterapia.

-Principio de no maleficencia: La investigación no causará ningún daño a los participantes.

-Principio de Justicia: Los participantes de este estudio de investigación tienen garantizado la privacidad de su identidad y de la información, así como también respeto y honestidad durante todo el proceso de ejecución.

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023			TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos				
1 laptop	2000			2000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4			20	20
Material Bibliográfico				
Libros	30	30		60
Fotocopias	30	30	20	80
Impresiones	20	20	20	80
Espiralado	5	5		10
Otros				
Llamadas	10	10	10	30
Recursos Humanos				
Digitadora			50	50
Imprevistos*	100		100	200
TOTAL	2228	95	240	2563

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno M. Retos de enfermería para el 2030. HYPERLINK
 "https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/portada/781/" Revista Iberoamericana de
 Educación e Investigación en Enfermería . [Internet] ABRIL 2022 N° 2 Volumen 12.
 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/378/retos-de-enfermeria-para-el-2030>
2. Vera M. Niño V. Prevención de la retinopatía del prematuro [Internet]. Universidad de
 Valladolid; 2018. Available from:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35057/TFMH438.pdf;jsessionid=37ABDE95DC615737A3AAC153FBC94202?sequence=1>
3. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. 19 de setiembre del 2020.
 [internet] [consultado 19 de Nov. de 21] disponible en: HYPERLINK
 "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality" \h
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Gutierrez J. Angulo E. García H. y Cols. Manual de neonatología [Internet]. México:
 Universidad de Guadalajara. Prometeo Editores; 2019 [22-11-2022]. Disponible en:
 HYPERLINK
 "https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf"
https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf
5. Suárez M. Nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia en profesionales de enfermería que
 laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital público de Lima [Internet].

Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4696/T061_28286948_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad. Rev Panam Salud Publica. 2021; 45: e138. [internet] [consultado día 20 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8699122/>
7. Matos L, Reyes K, López G, et al. La prematuridad: epidemiología, causa y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. [Internet] México: Revista médico- científica de la secretaria de salud Jalisco. N° 3, Pág. 172. 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
8. Fundación de Wall. Situación de las muertes neonatales en América Latina [Internet]. Seattle: Universidad de Washington, 2019 [Consultado el 05 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-delas-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
9. Quispe A. Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [tesis de especialidad en cuidados intensivos neonatales] Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2022 Disponible en: **HYPERLINK**
["https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Ota A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. HYPERLINK
"http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2304-5132&lng=es&nrm=iso"
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia . [Internet] Lima jul./set. 2018 vol.64 (3)
11. OMS. Nacimientos prematuros. 19 de febrero del 2018. [internet] [consultado 19 de Nov. de 21] disponible en: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
12. Callizaya, T. Cuidados de enfermería en el manejo de ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto Gestión [tesis de segunda especialidad en Neonatología], La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2018. Disponible en: HYPERLINK "https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20750/TE-1307.pdf?sequence=1&isAllowed=y" https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20750/TE-1307.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. EsSalud Arequipa: Cerca 600 bebés prematuros nacen cada año y son atendidos en el Hospital Carlos Alberto Seguin [Internet]. Diario El comercio. (consultado 13 de diciembre del 2021) Disponible en: https://elcomercio.pe/peru/essalud-arequipa-cerca-600-bebes-prematuros-nacen-cada-ano-y-son-atendidos-en-el-hospital-carlos-alberto-seguin-nnpp-noticia/
14. Bamidele A, Oluwabukola A, Adebimpe O, et al. Assessment of knowledge and practice of oxygen therapy among doctors and nurses: a survey from Ondo State, South west Nigeria. [Internet] 2021 [Consultado el 22 de enero del 2022]; 2 (3); 161 – 166. Disponible en:

HYPERLINK "<https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practiceof-oxygen-therapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwestnigeria/>"

<https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practiceof-oxygen-therapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwestnigeria/>

15. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] Ecuador: Universidad de Machala, 2018 [Consultado el 07 de noviembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
16. Ghebremeskel F. Thomas L. Yohannes A, Yiebio K. Assesmente of nurse knowledge, attitude and practice about oxygen therapy in emergency and ICU of Hospital Orotta International Journal of Medicine and Health Profession Research. [Internet] 2019 [Consultado el 13 de noviembre de 2021]; 6 (1): p. 102 – 111. 28. Disponible en: 33 <http://www.ijmhpr.com/article/ASSESSMENT%20OF%20NURSES%E2%80%99%20KNOWLEDGE,%20ATTITUDE%20AND%20PRACTICE%20ABOUT%20OXYGEN%20THERAPY%20IN%20EMERGENCY.pdf>
17. 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 obtar segunda especialidad en Neonatología] Lima: Universidad Nacional del Callao, 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/TESIS_2DAESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. [Tesis segunda especialidad en neonatología] Perú:

Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: [HYPERLINK "https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11776/2E505.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11776/2E505.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11776/2E505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo – setiembre, 2017 [Tesis para optar segunda especialidad en cuidados intensivos neonatales]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y) \h
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Rev Venez Educ [Internet]. 2017 [cited 2022 May 16];21(69):241–51. Disponible en : 34 [HYPERLINK "https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/"](https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/)
<https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/>
21. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. XX ES, editor. Buenos Aires; 2012. 45 p.
22. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] Ecuador: Universidad de Machala, 2018 [Consultado el 07 de noviembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

23. Sánchez J, Aguayo C. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. 2017; vol 33 (No 3) [Consultado el 07 de noviembre del 2021] Disponible en: [HYPERLINK "http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091"](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091)
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
24. Getiopolis. Tipos de conocimiento. [Internet] España, 2015. [Consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.gestiopolis.com/tipos-deconocimiento/#Tipos_de_conocimiento_en_las_ciencias_sociales"](https://www.gestiopolis.com/tipos-deconocimiento/#Tipos_de_conocimiento_en_las_ciencias_sociales)
https://www.gestiopolis.com/tipos-deconocimiento/#Tipos_de_conocimiento_en_las_ciencias_sociales
25. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. XX ES, editor. Buenos Aires; 2012. 45 p.
26. Yapu R. Factores de riesgo asociados al desarrollo de retinopatía del prematuro, unidad de terapia intensiva neonatal, hospital del norte, junio 2017 – junio 2018. [Tesis de maestría en medicina crítica y terapia física] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22146/TM-1444.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Benitez A, Prevención de la ceguera en la infancia por Retinopatía del Prematuro. Grupo de Trabajo Colaborativo, Oficial de Salud y Desarrollo Infantil UNICEF [internet] Argentina, 2010. [consultado el 10 de diciembre del 2021] Disponible en: [HYPERLINK "http://www.sprop.com/publicacoes/ROP%20Argentina%20Download%20Site.pdf"](http://www.sprop.com/publicacoes/ROP%20Argentina%20Download%20Site.pdf)
<http://www.sprop.com/publicacoes/ROP%20Argentina%20Download%20Site.pdf>
28. Borges, J. Oxigenoterapia en Pediatría. Revista Pediatría Electrónica: 2017, 13-25

29. Arraiza N. Guía rápida y poster de dispositivos de oxigenoterapia para enfermería. [Internet] Universidad Pública de Navarra. España, 2014 – 2015. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18478/Nahia%20Arraiza%20Gulina.pdf?f?seque nce=1>
30. Jorge Rodríguez B. y Col. Asociación For Respiratory Care, AARC, Revista Pediátrica Electrónica-oxigenoterapia en Pediatría. Universidad de Chile-Facultad de medicina-Departamento Pediatría;2017.
31. Heili S, Lellouche F. Oxigenoterapia. Nuevos datos de toxicidad, nuevas recomendaciones y soluciones innovadoras: sistemas automatizados de titulación y 34 destete de oxigenoterapia. [Internet] Revista de patología respiratoria. Francia. Vol 23 N^a 1. 2020. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR_23-1_15-23.pdf"](https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR_23-1_15-23.pdf) https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/PR_23-1_15-23.pdf
32. Fernández, C. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. Avances en técnicas en cuidados intensivos pediátricos,2016. 15-22.
33. Ministerio de Salud. Oxigenoterapia. Cajamarca: Hospital Regional Docente Cajamarca, 2015.
34. Macalupu R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. [Tesis para licenciatura en enfermería] Perú: Universidad Nacional de Piura, 2019. Disponible en: <file:///D:/Users/Usuario/Documents/TESIS%20WIENER/ENF-MAC-QUI-2019.pdf>

35. Consejo Directivo de las Naciones Unidas. Atención al recién nacido con patología respiratoria. En A. B. Fernández, editor. Manual de atención Neonatal. 2da Edición. Asunción: DR Creativo; 2016. Pág. 270-315.
36. Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: asistencia del recién nacido de alto riesgo. 5ta edición. Argentina: Médica Panamericana; 2016. 356 p.
37. Mir Villamayor R “Oxigenoterapia en neonato” un problema aun no resuelto “Oxygen therapy in neonates”. An unresolved problem [Internet] 2016 [consultado el 20 de noviembre del 2021] Disponible en: [HYPERLINK "http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00237.pdf"](http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00237.pdf) <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00237.pdf>
38. Villamayor R. Oxigenoterapia en neonato un problema aun no resuelto. Pediatría [internet] 2016;vol (3) Pág.237-245.Disponible en: [HYPERLINK "http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000300237"](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000300237) http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000300237
39. Arévalo M. 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. [Tesis para obtener el grado de Especialista de Enfermería en Neonatología]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4753"](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4753) <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4753>
40. Ariztia T. La teoría de la practicas sociales: particularidades, posibilidades y límites. [Internet] Santiago, Chile. 2017. [consultado el 15 de enero del 2022] Disponible en: [HYPERLINK](#)

"<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>"

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>

41. Del Grosso-Romero A. Cuidados de enfermería en pacientes neonatales con ventilación mecánica no invasiva. 2017;2–34. Disponible en: [Https://Riull.Ull.Es/Xmlui/Bitstream/Handle/915/5326/Cuidados De Enfermería](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5326/Cuidados_De_Enfermeria)
42. Porto P. El ABC Del Cuidado De Enfermería En Los Bebés Prematuros Extremos. Enfermería Neonatal. 2017;8–12.
43. Ramos J. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2020 [Tesis para licenciatura] Perú: Universidad Privada San Carlos. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4606"](http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4606)
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4606>
44. Pina P. Cuidado de enfermería y su naturaleza de sus saberes.[Internet]2018.Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-81_enf/pdf.
45. Aquino Flores JV, Curay Vidangos E Del P. Cuidado Enfermero A Neonatos En Ventilación Mecánica – Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales Del Hospital Regional Docentes Las Mercedes, Chiclayo, 2017. [Internet]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2017. Disponible en: [Http://Repositorio.Unprg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNPRG/3444/BC-TESTMP-223 2.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3444/BC-TESTMP-223_2.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
46. Klimovsky, G. El método hipotético deductivo y la lógica. 2015 [Revista de internet] [Consultado el 02 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.177/pm.177.pdf>.

47. Arteaga, G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. 2020 [Revista de internet] [Consultado el 18 de enero del 2022]. Disponible en: **HYPERLINK** "https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/"
<https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/> .
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México D. F.: McGraw-Hill; 2018. 1-1600 p.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión del sistema de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión generalidades del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento en oxigenoterapia</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Generalidades</p> <p>-Sistema de administración no invasiva.</p> <p>-Sistema de administración invasiva.</p> <p>Variable 2</p> <p>Práctica en oxigenoterapia</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>Muestra: 40 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023</p>

<p>administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023?</p>	<p>práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y la práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2022.</p>	<p>entre dimensión de generalidades del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del sistema de administración de oxigenoterapia invasiva del nivel de conocimiento y práctica de enfermería en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>-Equipos y dispositivos.</p> <p>-Cuidados en la oxigenoterapia neonatal</p> <p>-Monitorización</p>	<p>Instrumentos</p> <p>-Nivel de conocimientos de enfermería acerca de oxigenoterapia neonatal</p> <p>-Lista de cotejo de oxigenoterapia</p>
---	--	---	---	---

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA SOBRE OXIGENOTERAPIA NEONATAL

PRESENTACION:

Buenos días señor/a/ita, es un estudio para identificar el nivel de conocimiento teórico y práctico del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. Espero contar con su colaboración, le agradeceré ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente el enunciado antes de marcar su respuesta con una x. Duración:30 minutos

INVESTIGADOR(A): EVELYN DANITZA LIZARRAGA QUISPE

EJECUCIÓN:

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 cardíaco y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.

b) Lograr la hiperoxemia, disminuir el gasto cardíaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.

c) Lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardíaco 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.

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, flujómetro de 15 litros y analizador de O₂.
- b) Flujómetro, 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 humidificador.
- b) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), tela adhesiva, flujómetro, fuente de oxígeno, fuente de aire, mezclador o Blender.
- c) Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), flujómetro, fuente de oxígeno.

19. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O_2 por cánula nasal son:

- a) Elegir cualquier tamaño de cánula, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturimetría 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 saturimetría 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 esta sedado, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal.

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

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

neurodesarrollo, posicionamiento, cambios de circuitos según norma, cuidados de la piel.

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

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

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

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

28. Los objetivos de la ventilación mecánica son:

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

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

- a) Optimizar el estado cardiovascular: PA, evaluación de la ubicación del TET, colocar al RN en posición supino alternando en prono, vigilar que el paciente esté sedado y

que no presente respiraciones espontáneas, aspirar secreciones por TET lo menos posible.

b) Control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica.

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

30. Las complicaciones de la VM son:

a) Intubación selectiva del bronquio izquierdo: atelectasia, bronconeumonía, barotrauma o volutrauma, toxicidad por oxígeno, escapes de aire, hemorragia y/o daño en la vía aérea.

b) Obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo.

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

Gracias por su colaboración

LISTA DE COTEJO:

PRÁCTICA EN OXIGENOTERAPIA DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	SI	NO
1. Prepara el equipo de oxigenación de manera estéril		
2. Verifica el funcionamiento adecuado de los dispositivos de oxigenación		
3. Utiliza dispositivo de oxigenación adecuado al peso, edad gestacional y/o tamaño de fosas nasales.		
4. Utiliza técnica y material correcto para la fijación de los dispositivos en cara del recién nacido cuidando su integridad de acuerdo al método de oxigenación.		
5. Controla los flujos de gases según el modo de oxigenación que recibe.		
6. Mantiene el nivel adecuado de agua en la cámara humidificadora, conservando la bioseguridad y evitando la condensación de los corrugados.		
7. Mantiene al recién nacido con la vía aérea permeable, libre de secreciones traqueales, nasales u orales, durante todo el turno.		
8. Programa los límites de alarma en el pulsoxímetro y disminuye la concentración de FiO ₂ a medida que la saturación supera el 95%		
9. Monitoriza frecuentemente al recién nacido, advirtiendo signos de alarma.		
10. Toma muestra de AGA seriados, según indicación médica.		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Evelyn Danitza Lizarraga Quispe

Título: “Nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Evelyn Danitza Lizarraga Quispe. El propósito de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento y práctica en oxigenoterapia del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa. Su ejecución ayudará a/permitirá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Procedimientos

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Firmar el consentimiento informado
- Lea todo el documento y decide si formara parte del estudio voluntariamente
- Responda con veracidad las preguntas de la encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a usted individualmente respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Confidencialidad:

Guardaremos la información con códigos y nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará su información que permitan identificarla.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo cuando este llenando el cuestionario, podrá retirarse si desea. Si tiene alguna inquietud, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en la investigación, comprendo las cosas que pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que la participación es voluntaria, así haya aceptado puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI: