



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento en la administración de oxigenoterapia y práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Meza Villanueva, Ruth Ángela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-3481-5864>

**Asesor:** Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Meza Villanueva, Ruth Angela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento en la administración de oxigenoterapia y práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban, DNI N° 42114088, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:395994969, 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)  
 Meza Villanueva, Ruth Angela  
 DNI N° 76817973



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban  
 DNI N° 42114088

Lima, 19 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**DEDICATORIA:**

Este proyecto se la dedico a Dios quien supo  
guiarme por el buen camino, darme fuerzas  
para seguir adelante.

**AGRADECMIENTOS:**

A Dios, por otorgarme la inteligencia y sabiduría necesarias para llevar a cabo este proyecto.

A mi familia, por su apoyo, consejos, comprensión y amor.

A mi novio, por motivarme a alcanzar mis metas.

**Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

**Secretario** : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

**Vocal** : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

## Tabla de contenido

RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Justificación Teórica .....	4
1.4.2 Justificación Metodológica.....	4
1.4.3 Justificación Práctica.....	5
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>5</b>
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial .....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Antecedentes .....</b>	<b>6</b>
Antecedentes Internacionales .....	6
<b>2.2 Bases teóricas .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Conocimiento.....	10
Definición.....	10
2.2.2 Práctica .....	12
<b>2.3 Formulación de hipótesis .....</b>	<b>14</b>
2.3.1 Hipótesis general.....	14
2.3.2 Hipótesis específicas .....	14
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Método de investigación.....</b>	<b>16</b>

<b>3.2 Enfoque de la investigación</b> .....	16
<b>3.3 Tipo de Investigación</b> .....	16
<b>3.4 Diseño de investigación</b> .....	16
<b>3.5 Población y muestra</b> .....	17
<b>3.6 Operalización de variables</b> .....	18
<b>3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos</b> .....	19
3.7.1 Técnica .....	19
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	19
3.7.3 Validación .....	20
3.7.4 Confiabilidad .....	20
<b>3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	20
<b>3.9 Aspectos éticos</b> .....	21
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	24
4.1 Cronograma de actividades .....	24
4.2 Presupuesto .....	25
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	30
Anexo 2. Instrumento 1 .....	31
Anexo 3. Instrumento 2 .....	43
Anexo 4. Consentimiento informado .....	45

## RESUMEN

La administración de oxigenoterapia es una práctica esencial en el cuidado de recién nacidos prematuros, y es crucial que los profesionales de enfermería posean un conocimiento profundo de los principios científicos que la respaldan. Es por ello que el propósito de este proyecto es investigar el vínculo que existe entre el conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y las prácticas de los enfermeros en neonatos prematuros en el INMPL durante el año 2023. Este estudio sigue un enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético-deductivo, con un diseño descriptivo-correlacional y no experimental. Realizado a 100 profesionales de enfermería. En la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios validados y confiables; utilizando el software SPSS 25.0. Dicho proyecto de investigación servirá de gran aporte en el campo de enfermería para brindar una atención de calidad a los neonatos. Este enfoque permitirá validar las hipótesis planteadas y formular conclusiones basadas en los descubrimientos del estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, oxigenoterapia, prematuridad

## ABSTRACT

The administration of oxygen therapy is an essential practice in the care of premature newborns, and it is crucial that nursing professionals have a thorough understanding of the scientific principles behind it. That is why the purpose of this project is to investigate the link that exists between the knowledge about the administration of oxygen therapy and the practices of nurses in premature neonates at the NMPIL during the year 2023. This study follows an approach quantitative, using the hypothetical-deductive method, with a descriptive-correlational and non-experimental design. The 100 nursing professionals. In data collection, two validated and reliable questionnaires were used; using SPSS 25.0 software. This research project will serve as great support in the nursing field to provide quality care to neonates. This approach will allow the hypotheses raised to be validated and conclusions to be formulated based on the findings of the study.

**Key words:** knowledge, practice, oxygenation, prematurity

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Cada año nacen 15 millones de prematuros en todo el mundo, es decir, antes de las 37 semanas con un peso menor a 2.000 kg según la OMS. La prematuridad es la principal causa de mortalidad neonatal (19,1%), seguida por las malformaciones congénitas (11,1%), los traumatismos y la asfixia (7,9%), y la sepsis y otras infecciones (6,4%) (1).

Globalmente, la prematurez es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años. Las tasas de supervivencia varían considerablemente: en los países de bajos ingresos, los prematuros de 32ss fallecen por la falta de atención, mientras que en los países de altos ingresos casi todos sobreviven. Sin embargo en los países de ingresos medios, el uso ineficiente de la tecnología está aumentando la carga de discapacidad entre los recién nacidos prematuros que logran sobrevivir al período neonatal (2) .

A nivel mundial, África presenta la tasa más alta de nacimientos prematuros con un 11,9%, seguida por América del Norte con un 10,6%, Europa con un 6,2% y Estados Unidos con un 12,5%, donde cada minuto nace un bebé prematuro (3).

Por lo que uno de los mayores desafíos para los profesionales de enfermería es controlar la concentración de oxígeno administrada a estos pacientes, ya que en España la supervivencia de los recién nacidos prematuros depende en gran medida de la administración de oxígeno (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2020 nacieron en América Latina aproximadamente 42.000 recién nacidos con un peso inferior a 1.500 g,

de los cuales el 80% requirió tratamiento con oxígeno, ya sea de manera invasiva o no invasiva (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2021 reportó un incremento en el número de neonatos prematuros hospitalizados, ya que el 32% de ellos presentaron complicaciones graves debido al uso prolongado de oxígeno (6). De manera que el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el año 2020 atendió 14.135 nacimientos, de los cuales el 10,9% fueron prematuros (7). Por lo que el boletín estadístico del Perú de 2022, la principal causa de muerte neonatal está relacionada con la prematuridad (30%), seguida de infecciones (20%), malformaciones congénitas (15%), asfixia (11%) y otras causas (23%) (8).

Es por ello que el papel del profesional de enfermería durante la oxigenoterapia es vital, ya que su conocimiento y su correcto desempeño afectan significativamente las condiciones clínicas de los neonatos (9).

Un estudio realizado por Mechán en 2018 en Chiclayo, cuyo objetivo era "determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros", tuvo como resultado que el 13,6% de los enfermeros tenía un nivel de conocimiento alto, seguido de un 81,8% un nivel medio y el 31,8% un nivel deficiente (10).

Por lo tanto, este estudio es fundamental porque los profesionales de enfermería son una parte crucial del equipo de salud especializado en el cuidado de neonatos críticos. Es por ello saber cuáles son los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la administración de oxigenoterapia en neonatos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?

¿Cómo la dimensión conocimientos específicos del nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

Identificar como la dimensión conocimientos específicos del nivel de conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia se relaciona con la del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### 1.4.1 Justificación Teórica

David Hume en su teoría menciona que el conocimiento se adquiere y transmite a lo largo del tiempo. En el ámbito laboral, esto se refleja en la experiencia acumulada, a través de la cual los profesionales adquieren competencias, habilidades y destrezas, perfeccionando así su práctica en el cuidado de enfermería.

Por otra parte, la teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto”; sostiene que los enfermeros tienen habilidades y destrezas que ponen en práctica en el cuidado del paciente a través del tiempo, combinando una sólida formación educativa con experiencias prácticas. Además, se considerará la teoría de la “Enfermería Psicodinámica” de Hildegard Peplau, que destaca la importancia de la relación enfermera-paciente y la acción inmediata en la provisión de oxigenoterapia como una intervención primaria esencial.

### 1.4.2 Justificación Metodológica

El desarrollo de este estudio estará guiado por el método científico. Se formularán hipótesis y se buscarán respuestas mediante el análisis estadístico, cuyo objetivo es

determinar los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería en la administración de oxigenoterapia a los neonatos prematuros. Para ello, se utilizarán instrumentos validados que aseguren la fiabilidad y validez de los datos recolectados.

#### 1.4.3 Justificación Práctica

Este estudio servirá como una referencia crucial para la implementación de estrategias que permitan a los profesionales de enfermería mejorar la calidad de sus cuidados. Al identificar puntos críticos y proponer soluciones, las instituciones de salud podrán reducir las consecuencias adversas derivadas de la falta de conocimiento y práctica en la administración de oxígeno. Esto contribuirá a minimizar los efectos secundarios que podrían causar daños permanentes en los recién nacidos prematuros, asegurando así un mejor pronóstico.

### **1.5 Delimitaciones de la investigación**

#### 1.5.1 Temporal

Se llevará a cabo de enero hasta julio del 2024

#### 1.5.2 Espacial

Será aplicado en el área UCIN del INMPL

#### 1.5.3 Población o unidad de análisis

Enfermeros especialistas en UCIN

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Según Assefa et al., (11), en el año 2024 realizaron un estudio en Etiopía con el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento, práctica y factores asociados con la oxigenoterapia suplementaria entre enfermeros en unidades de cuidados intensivos neonatales”. Este estudio transversal incluyó a 166 profesionales de enfermería y encontró que el 60,8% tenía un buen conocimiento y el 54,2% demostraba buenas prácticas en oxigenoterapia suplementaria. Sin embargo, aproximadamente el 40% y el 46% de las enfermeras presentaban deficiencias en conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria, respectivamente. Estos resultados evidencian una considerable brecha en la formación y aplicación de oxigenoterapia suplementaria, subrayando la necesidad de intervenciones urgentes. Además, el estudio identificó una relación significativa entre el nivel educativo, la experiencia profesional y el conocimiento adecuado, así como entre la experiencia profesional y las buenas prácticas en oxigenoterapia suplementaria.

Por lo que Kimario et al.,(12) en el año 2023 realizaron un estudio en Tanzania con el objetivo de “examinar los factores que influyen en el conocimiento y las prácticas de las enfermeras respecto a la administración de oxígeno”. Este estudio descriptivo transversal involucró a 208 enfermeras que completaron un cuestionario autoadministrado. Los hallazgos indicaron que el 46,2% de las enfermeras tenía un

conocimiento deficiente y el 37,5% demostraba prácticas insuficientes en la administración de oxígeno. Concluyeron que un número significativo de enfermeras carecía de conocimientos y prácticas adecuadas sobre la administración de oxígeno.

De manera que Samaneh et al., (13) en el año 2023 en Irán llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “identificar los obstáculos en la administración segura de oxigenoterapia y evaluar el conocimiento y desempeño del profesional de enfermería”. Este estudio descriptivo se centró en las enfermeras que trabajaban en la UCIN. Antes de la intervención, los grupos de intervención y control tenían puntuaciones promedio bajas en conocimiento, rendimiento y puntuación total de oxigenoterapia, sin diferencias significativas entre ellos. No obstante, un mes y tres meses después de la intervención, hubo diferencias significativas en las áreas de conocimiento (incremento del 24,41% y 22,13%, respectivamente), rendimiento (incremento del 21,54% y 19,74%, respectivamente) y puntuación total de oxigenoterapia (incremento del 45,95% y 41,87%, respectivamente). Los resultados fueron que el profesional de enfermería carece de conocimientos adecuados sobre la administración de oxigenoterapia, destacando la importancia de la educación continua y la formación práctica en este campo.

Por lo que Salah et al., (14) en el año 2022 llevaron a cabo un estudio en Sakaka para “evaluar el conocimiento y desempeño de las enfermeras en la administración segura de oxigenoterapia”. Este estudio cuasiexperimental se realizó en tres hospitales de la ciudad y contó con la participación de 105 enfermeras. Los resultados revelaron que, antes de la intervención, el 34,3% de las enfermeras tenía conocimientos deficientes, cifra que se redujo al 17% después de la intervención. Además, el 33,3% poseía conocimientos satisfactorios antes de la intervención, en comparación con el 21% después de la misma.

Solo el 5,7% tenía conocimientos excelentes antes de la intervención, aumentando esta cifra al 34,4% tras la intervención. Concluyen que los conocimientos y las prácticas de las enfermeras mejoraron significativamente.

Según Arif (15) en el año 2021 llevó a cabo un estudio en Hararí para “determinar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia”. Este estudio descriptivo transversal incluyó a 422 enfermeras de tres hospitales de la región. Los resultados fueron que el 61,4% de enfermeras tenía un buen nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia y el 47,5% demostraba buenas prácticas en su administración. No se encontró una asociación significativa entre el conocimiento sobre oxigenoterapia y variables como género, edad, nivel educativo, estado civil y experiencia laboral. Sin embargo, Arif concluye que existe una relación significativa entre ambas variables.

Finalmente Shegaw (16) en el año 2021 realizó un estudio en Tábor con el objetivo de “evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia”. Este estudio correlacional incluyó a 200 enfermeras. Los resultados indicaron que un tercio de las enfermeras tenía buenas prácticas en la administración de oxígeno suplementario. Los profesionales de enfermería tenían buenos conocimientos sobre la administración de oxígeno tenían 12 veces más probabilidades (AOR = 12,25, IC 95% = 6,48–32,93) de tener buenas prácticas en la administración de oxígeno suplementario que aquellas con menos conocimiento. Shegaw concluye que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio.

Antecedentes Nacionales

Según Mechán (10) en el año 2022 realizó un estudio en Chiclayo para “analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la administración de oxígeno a neonatos prematuros”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional incluyó a 22 profesionales de enfermería. Los hallazgos indicaron que el 82% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento regular y en las prácticas nadie alcanzó un nivel alto, mientras que el 68% calificó como regular. Mechán concluyó que un alto nivel de conocimiento es esencial para la efectividad de las prácticas de oxigenoterapia.

Por lo que Rivera (17) en el año 2021 realizó un estudio en Huancayo para “evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el neonatos que requieren oxigenoterapia”. Este estudio descriptivo incluyó a 25 enfermeras y reveló que el 56% de ellas tenía un buen nivel, mientras que el 44% tenía un nivel regular. En cuanto a las prácticas, el 84% de las enfermeras mostraban buenas prácticas y el 16% prácticas regulares. Rivera concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

De manera que Medina et al., (18) en el año 2020 llevaron a cabo un estudio en Huancavelica con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en la oxigenoterapia neonatal”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal correlacional no experimental incluyó a 30 enfermeras. Los hallazgos indicaron que el 10% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento bajo, el 70% un nivel regular y el 20% un nivel bueno. En términos de prácticas, el 20% eran deficientes, el 50% regulares y el 30% buenas. Concluyen que existe una correlación baja pero significativa entre ambas variables.

Es así que Macalupu (19) en el año 2019 realizó un estudio en Piura para “identificar el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal entre enfermeras”. Este estudio cuantitativo, incluyó a 64 enfermeras. Los resultados mostraron que el 68,8% tenía un nivel medio de conocimiento, el 20,3% un nivel bajo y el 10,9% un nivel alto. En cuanto a las dimensiones específicas, en el conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia neonatal, el 51,6% tenía un nivel alto, el 39,1% medio y el 9,3% bajo. Respecto a la oxigenoterapia neonatal no invasiva, el 71,9% tenía un nivel medio, el 23,4% bajo y el 4,7% alto. Finalmente, en lo que concierne a la oxigenoterapia neonatal invasiva, el 68,8% tenía un nivel medio, el 18,8% alto y el 12,5% bajo. Macalupu concluyó que más del 50% de los encuestados poseían un conocimiento medio sobre oxigenoterapia neonatal.

## **2.2 Bases teóricas**

### 2.2.1 Conocimiento

#### Definición

Es una habilidad esencial en los seres humanos que permite comprender la naturaleza de los objetos, sus conexiones y características mediante el pensamiento lógico. En este sentido, el conocimiento puede definirse como la colección de información interrelacionada y representaciones abstractas recopiladas a través de observaciones y experiencias (21).

#### Nivel de conocimientos

El nivel de conocimientos se refiere a la capacidad de un individuo para ser consciente de su entorno, así como de sus conexiones y cualidades, mediante el pensamiento lógico (20). Para enfermería el conocimiento debe estar fundamentada en el paradigma empirista, establecido a través de la observación y justificación de teorías que

describen y definen las acciones de enfermería. Existen varios tipos de conocimiento, incluyendo el intuitivo, empírico, filosófico y científico (21).

#### Conocimientos generales sobre oxigenoterapia

El oxígeno es probablemente el fármaco más administrado en neonatología, dado que los problemas respiratorios es una de las principales afecciones en los recién nacidos prematuros (22). Para administrar oxígeno de manera eficaz, el profesional de enfermería debe poseer un conocimiento profundo del metabolismo oxidativo y de los posibles efectos adversos en el organismo (23).

Mantener el equilibrio entre hipoxemia e hiperoxemia es crucial para evitar consecuencias negativas en tejidos sensibles, como el sistema nervioso central, por lo que es fundamental evitar fluctuaciones frecuentes en la concentración de oxígeno (24).

El uso de la oximetría de pulso permite tener un control preciso de la oxigenoterapia. No obstante, la enfermera debe estar al tanto de las limitaciones de estos dispositivos y de la dificultad de mantener a los pacientes dentro del rango prescrito (23).

#### Conocimientos específicos sobre oxigenoterapia

Sistemas de oxigenoterapia la no invasiva (cánula nasal, caso cefálico, CAF, CIPAP) y la invasiva (ventilación mecánica convencional) (25).

#### Dimensiones del conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia

##### Generalidades en oxigenoterapia

El oxígeno, aunque beneficioso, debe ser administrado con precaución para evitar efectos adversos, especialmente en neonatos prematuros debido a su potencial toxicidad (26).

En el contexto del uso de oxígeno en recién nacidos, es crucial entender ciertos conceptos para seleccionar el dispositivo adecuado (27). La administración de oxígeno se divide en tres fases: la primera fase utiliza la cánula nasal, la segunda fase incluye el CPAP y la cánula de alto flujo, y la tercera fase involucra la ventilación mecánica (28).

### Objetivos de la oxigenoterapia

Los principales objetivos de la oxigenoterapia son mantener una oxigenación adecuada, reducir la carga de trabajo que la hipoxemia impone al sistema cardiovascular y disminuir los síntomas asociados a la hipoxemia crónica (24).

### Complicaciones de la oxigenoterapia

Es esencial considerar tanto la duración como los niveles de oxígeno administrados a los recién nacidos para evitar complicaciones. Niveles de oxígeno superiores al 50% pueden ser letales, generando sustancias nocivas que agotan el nitrógeno y afectan el funcionamiento pulmonar (29). Entre los signos y síntomas tardíos de complicaciones se incluyen entumecimiento en las extremidades, vómitos, cansancio, malestar, pérdida de apetito, tos y dificultad para respirar (27).

### 2.2.2 Práctica

#### Definición

La práctica se define como la habilidad, destreza o facultad que posee un individuo en relación con lo que ha aprendido (30).

#### Práctica en la administración de oxigenoterapia

Los enfermeros que trabaja en unidades de cuidados intensivos neonatales debe estar familiarizado con los diferentes dispositivos utilizados para administrar oxígeno a los neonatos. La práctica constante permite a estos profesionales adquirir y perfeccionar habilidades y destrezas, respaldadas por fundamentos científicos (31).

#### Dimensiones de la práctica sobre oxigenoterapia

a) Valoración: Inicialmente, el profesional de enfermería debe evaluar el patrón respiratorio del neonato prematuro utilizando el Test de Silverman Anderson. Esta evaluación es crucial para que el médico pueda determinar el tipo de dispositivo de oxigenoterapia adecuado.

b) Ejecución: En la práctica de la enfermería para disminuir la hiperoxia y administrar oxigenoterapia de manera segura, es esencial seguir los reglamentos establecidos por el hospital y adoptar mecanismos que eviten la administración de dosis excesivas de oxígeno. Algunas de estas prácticas incluyen:

- Observar y valorar continuamente el incremento y las dosis de oxígeno administradas.
- Realizar una monitorización constante del oxígeno conectado al neonato.
- Utilizar un monitor multiparámetro con alarmas configuradas para detectar cualquier anomalía en la oxigenación.

#### Teoría de enfermería de Patricia Benner

Se enmarca en el paradigma de transformación, un modelo humanista que ilustra la progresión en enfermería a través de cinco etapas, desde principiante hasta experto, a medida que se adquieren conocimientos, competencias y habilidades a lo largo de la

trayectoria profesional (32). Según esta teoría, la enfermera combina sus conocimientos teóricos con la experiencia práctica, identifica las necesidades del paciente y toma las medidas adecuadas para mejorar la calidad de atención.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de

oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

Se aplicará el método hipotético-deductivo, que tiene como finalidad verificar o refutar la hipótesis planteada por el investigador. Este método permite abordar el problema desde una perspectiva general para luego enfocarse en aspectos específicos (31).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, lo que permitirá analizar las variables mediante tablas estadísticas y asignarles valores numéricos para una interpretación objetiva (33).

#### **3.3 Tipo de Investigación**

La investigación será de tipo aplicada, ya que se centra en identificar las causas del problema estudiado y en buscar soluciones o respuestas prácticas, siguiendo un orden lógico y sistemático de acuerdo con el método científico (33).

#### **3.4 Diseño de investigación**

El diseño será no experimental y correlacional; no se realizará ninguna manipulación con las variables, sino que será analizado tal como se presentan en la

realidad, explorando las relaciones entre ellas. Además, será de corte transversal, realizándose en un lugar y momento específicos (34).

### **3.5 Población y muestra**

Estará constituida por 100 enfermeros que prestan servicios en las áreas de UCIN del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Se incluirá a todos los profesionales de enfermería, alcanzando un total de 100 participantes. Se aplicarán criterios de inclusión (enfermeros que acepten, que firmen y laboren en la UCIN del INMPL) y exclusión (enfermeros que no acepten, que no firmen y que no laboren en la UCIN del INMPL).



### 3.6 Operalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles de rango)
<b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia	Se define nivel de conocimiento como aquella capacidad otorgada al hombre que le permita entender y explicar su realidad (30).	Se define como nivel de conocimiento al conjunto de ideas, conceptos que tiene el profesional de enfermería sobre el cuidado del neonato con oxigenoterapia (31).	Conocimientos generales	Definición Fases Objetivos Complicaciones	Ordinal	Nivel alto: Puntuación 24-30  Nivel medio: Puntuación 14-23  Nivel bajo Puntuación 0-13
			Conocimientos específicos	Sistema de oxigenoterapia no invasiva Sistema de oxigenoterapia invasiva		
<b>Variable 2:</b> Práctica sobre la administración de oxigenoterapia	Se define practica de enfermería como el ejercicio de dicha profesión conforme a sus reglas con objetivos dirigidos a la gestión del cuidado de las personas que demandan su atención (32).	Se define como practica de enfermería son aquellas habilidades, destrezas en el cuidado del neonato con oxigenoterapia (33).	Valoración	Verifica el flujo y Fio2 del sistema oxigenatorio al ingresar el turno. Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al neonato.	Nominal	Adecuado  15-20  Inadecuado  0-14
			Ejecución	Verifica el esfuerzo respiratorio del neonato aplicando el Test de Silverman Anderson al ingreso del turno. Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el neonato. Se calza correctamente los guantes estériles para atender al neonato. Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la SatO2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Las técnicas son procesos empleados para recopilar y medir información de manera organizada y con un propósito específico (35). Para evaluar la primera variable, se utilizará una encuesta titulada “Conocimientos sobre la administración de la oxigenoterapia”. Para la segunda variable, se empleará la observación, mediante un instrumento titulado “Prácticas sobre la administración de oxigenoterapia”.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

En investigación científica varían según el tipo de estudio, el objetivo y a técnica de elección (36).

El cuestionario que se utilizara para la evaluación de los conocimientos es de Mechán (10) realizada en 2018, compuesto por 30 preguntas. Las preguntas 1 a 10 abordan aspectos generales de la oxigenoterapia, las preguntas 11 a 20 se centran en los métodos de oxigenoterapia no invasiva, y las preguntas 21 a 30 están enfocadas a los métodos de oxigenoterapia invasiva. Cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto, mientras que las incorrectas se calificarán con 0 puntos, con un rango total de 0 a 30 puntos. Los niveles de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en enfermeras se clasificarán como: (alto: 24-30 puntos, medio: 14-23 puntos, bajo: 0-13 puntos)

Para evaluar las prácticas, se utilizará una lista de cotejo dicotómica elaborada por Mechán (10) en 2018. Esta lista evaluará las prácticas de cuidado del neonato prematuro en términos de adecuación, consta de 20 ítems. Los ítems 1, 2, 3, 4,9 y 13 se dirigen a la valoración del estado respiratorio del neonato prematuro. Los ítems 5,6,7,8,10,11,12,14,15,16,17,18,19 y 20, se enfocan en la ejecución de la

administración de oxígeno. La escala de calificación (adecuado de 15-20), (inadecuado de 0-14).

### 3.7.3 Validación

En cualquier estudio de investigación, la validez y la confiabilidad son fundamentales, pues aseguran el rigor científico. La validez de un estudio se refiere a la precisión y exhaustividad con que la descripción y análisis del evento, fenómeno o situación problemática reflejan la realidad en los contextos estudiados (37).

Para la primera variable, se utilizará el instrumento titulado “Cuestionario conocimientos sobre oxigenoterapia”. Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos y la fórmula estadística V de Aiken, obteniendo un valor de 0.93 (10). Para la segunda variable, fue validada a través de juicio de expertos y evaluada con la fórmula V de Aiken, alcanzando un resultado de 0.96 (10).

### 3.7.4 Confiabilidad

En la primera variable el cuestionario según el coeficiente de Alfa de Cronbach es altamente confiable con un valor de 0.803. En la segunda variable la lista de cotejo con la prueba KR-20 es confiable con un valor de 1 (10).

## **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

La recolección de datos se llevará a cabo mediante una solicitud realizada a la Dirección de Investigación del Hospital. Se coordinará con la jefatura del departamento de neonatología.

La aplicación de los instrumentos será aplicada mediante la obtención de un rol de las enfermeras del servicio de neonatología, tendrán un tiempo de 20 minutos para responder dicho cuestionario; se garantizará el anonimato y la confidencialidad

de cada participante. Se procederá a verificar cada cuestionario para constatar que las respuestas fueron marcadas correctamente. Por otro lado, se evaluará mediante una lista de cotejo, donde se observará a cada enfermera durante su horario laboral, pero sin interferir en su trabajo. Esta observación se realizará de manera discreta para evitar que las enfermeras alteren su comportamiento por sentirse observadas.

Para el análisis estadístico, se utilizará estadística descriptiva, empleando tablas de frecuencia absoluta y relativa. El análisis de los datos se llevará a cabo con los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 29.0. Se efectuarán análisis descriptivos y correlacionales, y los resultados se presentarán mediante gráficos de pastel, barras y líneas, dependiendo de las variables estudiadas.

### **3.9 Aspectos éticos**

**Principio de Autonomía:** Este principio enfatiza que se debe respetar las decisiones de las personas (38). En esta investigación, se garantizará que todos los participantes firmen un consentimiento informado, asegurando que estén completamente informados y consientan voluntariamente en su participación.

**Principio de Beneficencia:** Este principio destaca la necesidad de evaluar los beneficios y riesgos de los tratamientos o procedimientos de investigación para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos (39). Dichos resultados serán compartidos con los encuestados para desarrollar una guía metodológica y organizar capacitaciones sobre el tema investigado, contribuyendo así a mejorar la práctica profesional.

**Principio de No Maleficencia:** Consiste en evitar causar daño físico o emocional a los participantes, evitando cualquier perjuicio en la aplicación de procedimientos o intervenciones (40). Se tomará especial cuidado para que los participantes no estén expuestos a experiencias que puedan causar daños físicos o

psicológicos graves o permanentes, y se evitará el uso de técnicas o procedimientos riesgosos.

Principio de Justicia: Consiste en la distribución de riesgos y beneficios de la investigación dentro de la sociedad (41). Todos los participantes recibirán un trato equitativo, y los beneficios del estudio se distribuirán de manera justa, considerando la necesidad, el esfuerzo, la contribución social y el mérito.



#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Identificación del Problema	■	■	■	■																
Búsqueda bibliográfica			■	■	■	■	■	■	■											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					■	■	■	■	■											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									■	■	■	■								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación												■	■							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													■	■						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													■	■	■					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos														■	■					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														■	■					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio															■	■				
Elaboración de los anexos																■	■			
Aprobación del proyecto																	■	■		
Presentación al comité de ética																		■	■	
Ejecución del estudio																			■	■
Redacción del informe final:																				■

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES		2024				TOTAL
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
EQUIPOS	1 LATOP	S/ 2,000.00				S/ 2,000.00
	1 USB	S/ 50.00				S/ 50.00
ÚTILES DE ESCRITORIO	LAPICEROS	S/ 80.00				S/ 80.00
	HOJAS BOND A4		S/ 30.00		S/ 20.00	S/ 50.00
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	LIBROS	S/ 100.00	S/ 100.00		S/ 20.00	S/ 220.00
	FOTOCOPIAS	S/ 20.00	S/ 20.00		S/ 5.00	S/ 45.00
	IMPRESIONES	S/ 60.00	S/ 60.00		S/ 15.00	S/ 135.00
	ESPIRALADO	S/ 10.00	S/ 15.00			S/ 25.00
OTROS	ALIMENTOS	S/ 50.00	S/ 50.00			S/ 100.00
	LLAMADAS	S/ 30.00	S/ 20.00	S/ 10.00		S/ 60.00
RECURSOS HUMANOS	DIGITADORA	S/ 100.00				S/ 100.00
IMPREVISTOS		S/ 100.00			S/ 100.00	S/ 200.00
TOTAL		S/ 2,600.00	S/ 295.00	S/ 10.00	S/ 160.00	S/ 3,065.00

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Prematuridad. 2018; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ohuma E, Moller A, Bradley E, Chakwera S. Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de nacimientos prematuros en 2020, con tendencias desde 2010: un análisis sistemático. 2023; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37805217/>
3. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. 2016;81(4):330–42. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
4. Pérez M. La administración de oxígeno en el recién nacido prematuro. 2018; Available from: [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-administracion-de-oxigeno-en-el-recien-nacido-prematuro/#google\\_vignette](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-administracion-de-oxigeno-en-el-recien-nacido-prematuro/#google_vignette)
5. OPS. Prematuridad. 2020; Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-17-noviembre-dia-prematuro-brindar-atencion-cuidado-es-derecho>
6. MINSA. Nacimientos prematuros. 2022; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>
7. INMP. Prematuridad. 2020; Available from: <https://elperuano.pe/noticia/109287-el-109-de-los-nacimientos-que-atendio-el-instituto-materno-perinatal-son-prematuros>
8. MINSA. Boletín epidemiológico. 2022; Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)
9. Mirzaei S, Gholinataj M, Rafieian S, Sadat F, Jaafari A, Neshati A. Barreras a la oxigenoterapia segura y el efecto de la formación en el conocimiento y el desempeño de las enfermeras de UCI. 2023; Available from: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38021313/#:~:text=Conclusion%3A The study's findings revealed,hospital equipment are contributing factors.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38021313/#:~:text=Conclusion%3A%20The%20study%27s%20findings%20revealed,hospital%20equipment%20are%20contributing%20factors.)
10. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. 2018; Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmof/v93n6/0187-4519-rmo-93-6-295.pdf>
11. Assefa D, Debela G, Mekonen A. Conocimiento, práctica y factores asociados a la terapia con oxígeno suplementario entre enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales en hospitales públicos de Addis Abeba, Etiopía. 2024; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38371484/>
12. Kimario M, Ambikile J, Iseselo M. Factors associated with knowledge and practices regarding oxygen administration among nurses : A cross-sectional study at Muhimbili National Hospital , Dar es Salaam – Tanzania. 2023;1–17. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/373694704\\_Factors\\_associated\\_with\\_knowledge\\_and\\_practices\\_regarding\\_oxygen\\_administration\\_among\\_nurses\\_A\\_cross-sectional\\_study\\_at\\_Muhimbili\\_National\\_Hospital\\_Dar\\_es\\_Salaam\\_-\\_Tanzania/link/64f873ab3de049648190c8d1/d](https://www.researchgate.net/publication/373694704_Factors_associated_with_knowledge_and_practices_regarding_oxygen_administration_among_nurses_A_cross-sectional_study_at_Muhimbili_National_Hospital_Dar_es_Salaam_-_Tanzania/link/64f873ab3de049648190c8d1/d)
13. Sahaneh M, Mohsen G, Shahab R, Farzaneh S, Asma J, Khadijeh N, et al. Barreras para la oxigenoterapia segura y el efecto de la formación en el conocimiento y desempeño de las enfermeras de la UCI. 2023; Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38021313/>
14. Salah S, Mohamed E, Ahmed S, Ali A, Abed SN, Abd G, et al. Effectiveness of Standardized Protocol for Oxygen Therapy on Improving Nurses ' Performance and Patients ' Health Outcome. 2022; Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/5817>
  15. Arif J. Knowledge and Practice of Nurses towards Oxygen Therapy in the Public Hospitals of Harari Region, Ethiopia. 2021; Available from: <https://nmj.goums.ac.ir/article-1-1315-en.html>
  16. Shegaw Z, Demewoz K. Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria de las enfermeras en el Hospital General de Debre Tabor. 2021; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7886231/>
  17. Rivera Y, Villano M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital regional docente materno infantil el cramen- Huancayo, 2016. 2021;2019–20. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5287/rivera\\_munive\\_y\\_villano\\_zamora\\_2da\\_especialidad\\_enfermeria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5287/rivera_munive_y_villano_zamora_2da_especialidad_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. 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. 2020; Available from: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/FCS\\_TESIS\\_2DA\\_ESP\\_MEDINA\\_RAJO\\_TUNQUE\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6655/FCS_TESIS_2DA_ESP_MEDINA_RAJO_TUNQUE_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  19. Macalupu R. “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de piura - 2019”. 2019; Available from: <https://core.ac.uk/download/270312585.pdf>
  20. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. J Phys A Math Theor [Internet]. 2019;44(8):65. Available from: <https://patsjournal.org/view-pdf/?article=0e8379afdbb603b1842f8c9b84f8870dmcJbKLzIrU0=>
  21. Kim E, Nguyen M. Oxigenoterapia para reanimación neonatal en la sala de partos. 2019; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477598/>
  22. Staffod I, Ming Lai N, Tan K. Suministro automatizado de oxígeno para recién nacidos prematuros con disfunción respiratoria. 2023; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38032241/>
  23. Vento M. Oxigenoterapia en el recién nacido. 2020;12(2):68–73. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-oxigenoterapia-el-recien-nacido-S1696281814701714>
  24. Rodriguez J, Reyes M, Jorquera R. OXIGENOTERAPIA EN PEDIATRIA. Rev Pediatría Electrónica [Internet]. 2019;13. Available from: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
  25. Mir R. “ Oxigenoterapia en neonato ” un problema aun no resuelto. 2017;4. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00237.pdf>
  26. Flores A. Retinopatía relacionado con oxigenoterapia en prematuros en la unidad de

- cuidados intensivos neonatales del hospital agramont. Tesis Grado Present Para Optar Al Título Magister Sci En Secur Aliment Y Nutr [Internet]. 2021;107. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25989/TE-1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Jarillo A. Oxigenoterapia. *Medicamenta (Madr)* [Internet]. 2020;6(148):308–10. Available from: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
  28. Gonzáles B, Garcia M, A G. Oxigenoterapia. 2021;37–43. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05/n1-037-043\\_RB\\_Albgcia.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05/n1-037-043_RB_Albgcia.pdf)
  29. Kapadia V, Oei J. Optimización de la oxigenoterapia para bebés prematuros al nacer: ¿Hemos llegado ya? 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044281/>
  30. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica. 2018;1–7. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
  31. Perez A. Conocimientos y practica de las enfermeras sobre los cuidados del neurodesarrollo en prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales. 2022; Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11776/2E505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  32. Castellanos B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner , aplicación en la formación de enfermería : propuestas de estrategias de aprendizaje. 2019;(54):182–202. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-94032019000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009)
  33. Hernández R. Metodología de la investigación. 2019;10(18):92–5. Available from: [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
  34. Ramirez M. Metodología de la Investigación. 2019;175–200. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo\\_III\\_Marco\\_Metodol\\_gico.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodol_gico.pdf)
  35. Caro L. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. 2020; Available from: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05\\_S3\\_7\\_Tecnicas\\_e\\_instrumentos.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf)
  36. Cisneros A, Guevara A. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos. *Rev científica* [Internet]. 2022;8:1165–85. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
  37. Franco Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. 2022;32(60):562–86. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>
  38. Arteta C. El principio de autonomía y la investigación científica. 2022;99–108. Available from: <file:///C:/Users/RUTH/Downloads/Dialnet-ElPrincipioDeAutonomiaYLaInvestigacionCientificaEn-7763674.pdf>

39. Villa J, Jiménez F, Muñoz J, Pjol J, Pascual S. Los 4 principios básicos de bioética. 2020; Available from:  
[http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
40. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2019;22(Marzo):121–57. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
41. Ramirez C. Concepto y principios de la bioética. 2022; Available from:  
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/\\$FILE/ceboax-0105.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/$FILE/ceboax-0105.pdf)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Correlacional y aplicada porque relacionará las variables mencionadas y a su vez dará soluciones al problema suscitado.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Se utilizará el método hipotético deductivo ya que buscará comprobar o rechazar la hipótesis planteada por el investigador, asimismo, describe el problema de un nivel general hacia lo particular.</p> <p>Diseño no experimental y correlacional porque se realiza sin manipular las variables, describiéndolas en la realidad, además de conocer las relaciones entre ellas.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar como la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p> <p>Identificar como la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos generales del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos específicos del nivel de conocimiento con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Prácticas de administración de oxigenoterapia</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población constituida será de 100 enfermeras que prestan sus servicios en las áreas de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024.</p>

## Anexo 1. Matriz de consistencia

## Anexo 2. Instrumento 1

### “CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE OXIGENOTERAPIA”

El presente cuestionario está dirigida a los profesionales de enfermería con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Los datos que se brinden a continuación serán confidenciales y anónimos.

#### INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una cruz (x) la alternativa que considere corresponda a la interrogante
- Conteste todas las preguntas aquí formuladas.

CODIGO: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:  1 Masculino -  2 Femenino

Experiencia laboral general (años): \_\_\_\_\_

Experiencia laboral en UCI (años): \_\_\_\_\_

Condición laboral:  3 Nombrado -  2 Contratado – CAS -  1 Terceros

Trabaja en otros lugares:  1 Si  2 No

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Marque la respuesta correcta que corresponda a las siguientes afirmaciones:

**1. En la fisiología de adaptación pulmonar del recién nacido, 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 recién nacido son:**

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

**3. El rango de SO<sub>2</sub> adecuada para los recién nacidos prematuros es:**

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

**4. La relación de la SpO<sub>2</sub> y la PaO<sub>2</sub> que indica que hay hipoxemia en el recién nacido es:**

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

**5. La oxigenoterapia es:**

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

**6. Los objetivos de la oxigenoterapia son:**

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

**7. Se indica la administración de O<sub>2</sub> en presencia de:**

- a. Sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno y conduzcan a hipoxemia documentada.
- b. Hipoxemia, documentada, (PaO<sub>2</sub> por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pre término).
- c. Sospecha clínica de hipoxia, hipoxemia, documentada, (PaO<sub>2</sub> por debajo de 50 mmHg en lo RN de término, y de 45 mmHg en los RN pre término).

**8. Los requisitos indispensables para la administración de O<sub>2</sub> en neonatos es:**

- a. Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO<sub>2</sub> o concentración conocida.

- b. Se utiliza mezclado con aire ambiental, humidificado y calentado, con una FiO<sub>2</sub> 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. Sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral en prematuros.
- b. 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, aumenta el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan
- b. Es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes, reduce el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan.

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

- a. Halo de acrílico con tapa, tubuladuras plásticas flexibles, adaptadores, agua destilada, fuente de aire comprimido y de oxígeno, mezclador (Blender), calentador – humidificador, flujímetro de 15 litros y analizador de O<sub>2</sub>.
- b. Flujímetro, tubuladura, halo, oxímetro de pulso.
- c. Balón de oxígeno, pulsioxímetro 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, monitorizar el O<sub>2</sub> a través del analizador de O<sub>2</sub>, 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.

- b. Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificar el nivel de agua del calentador-humidificador, monitorizar la FiO<sub>2</sub> a través del analizador de O<sub>2</sub>, 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, impide administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.
- b. 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<sub>2</sub>, a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del paciente.
- b. Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal, las cánulas pueden taparse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la FiO<sub>2</sub>.

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

**19. Los cuidados específicos del RN durante la administración de O<sub>2</sub> por cánula nasal son:**

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

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

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

**21. ¿Qué significa las siglas CPAP?**

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

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

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

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

- a. Es más invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal.
- b. Es menos invasiva, el paciente está despierto, no necesita sedación, se evita la intubación endotraqueal, posibilita la alimentación oral.
- c. Es menos invasiva, el paciente 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, valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo.
- b. 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 sobre distender 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, control de diuresis a través de sonda vesical, uso de inotrópicos: a través de vía periférica.
- b. 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, obstrucción del TET, malfuncionamiento del equipo.
- b. 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).

Hoja de Respuestas del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de enfermería sobre administración de oxígeno en la prevención de retinopatía de la prematuridad

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
1	A
2	C
3	B
4	A
5	B
6	C
7	C
8	A
9	C
10	B
11	B
12	A
13	C
14	A
15	C
16	C
17	A
18	B
19	C
20	B
21	A
22	A
23	B
24	B
25	C
26	A
27	B
28	A
29	A

30	C
----	---

### Anexo 3. Instrumento 2

#### LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS REFERIDAS A OXIGENOTERAPIA

Objetivo: Identificar las prácticas sobre oxigenoterapia que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado del neonato prematuro con oxigenoterapia.

ACTIVIDADES	SI	NO
1. Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al neonato, en el ingreso del turno.		
2. Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al neonato, cada tres horas.		
3. Verifica el flujo y FiO <sub>2</sub> del sistema oxigenatorio al ingreso del turno.		
4. Verifica el esfuerzo respiratorio del neonato aplicando el Test de Silverman Anderson al ingreso del turno.		
5. Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el neonato.		
6. Realiza correctamente el lavado de manos clínico después del contacto con el neonato.		
7. Se calza correctamente los guantes estériles para atender al neonato.		
8. Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la saturación de O <sub>2</sub> según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
9. Verifica cada tres horas los límites de la alarma de la saturación de O <sub>2</sub> según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
10. Mantiene la Fio <sub>2</sub> en forma dinámica de acuerdo con la saturación del neonato.		
11. Coloca durante el turno al neonato en decúbito ventral		
12. Realiza cambios de posición cada dos horas		
13. Valora la presencia de secreciones orotraqueales y realiza la aspiración de estas cuando es necesario.		
14. Realiza los procedimientos en la unidad del neonato manteniendo el aporte oxigenatorio indicado.		

15. En cada turno se realiza actividades para la limpieza del septum nasal		
16. Registra en las anotaciones de enfermería las actividades realizadas referidas a la terapia de O2.		
17. Explicita en el “registro diario de enfermería2 la coloración, respiración, temperatura, frecuencia cardiaca del neonato		
18. Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación.		
19. Verifica que los dispositivos de oxigenación estén intactos.		
20. Verifica que los dispositivos de oxigenación estén rotulados con fecha de inicio y de cambio.		

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Ruth Ángela Meza Villanueva

**Título:** “Conocimiento en la administración de oxigenoterapia y práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024”.

---

#### **Propósito del estudio**

Le invito a participar en un estudio llamado: “Conocimiento en la administración de oxigenoterapia y práctica del profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ruth Ángela Meza Villanueva. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la administración de oxigenoterapia y la práctica el profesional de enfermería en neonatos prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2024. Su ejecución permitirá 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. Recuerde que 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.

_____	_____
<b>PARTICIPANTE</b>	<b>INVESTIGADOR</b>
Nombre y Apellido:	Nombre y Apellido:
DNI:	DNI:

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2023-03-19</b> Submitted works	2%
3	<b>Submitted on 1685740637264</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-22</b> Submitted works	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%