



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y prácticas del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un hospital del Ministerio de Salud - Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Huachua Misajel, Gladys Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9872-9926>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

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

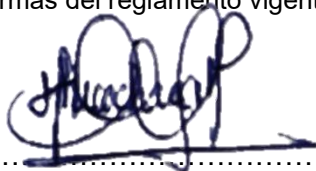
Yo, Huachua Misajel, Gladys Esperanza

.....
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD - LIMA, 2025 “** Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María DNI 28273016 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

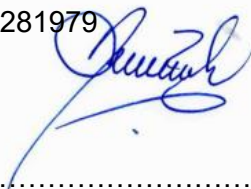
tiene un índice de similitud de (7) (SIETE) % con código OID: 14912:557800792 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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
 Gladys Esperanza Huachua Misajel
 DNI: 09281979



.....
 Firma
 Rosa María Muñoz Pizarro
 DNI: 28273016

Lima, 06 de febrero de 2026

DEDICATORIA

Al que hizo posible crear a la humanidad siempre está presente en todo momento de nuestras vidas, nada sucede sino lo autoriza, hace posible lo imposible, es nuestro medico celestial lo que no es posible para el hombre, aunque no lo vemos. Él nos hace saber de su existencia eterna es Dios

AGRADECIMIENTO

A todos los niños que se encuentran hospitalizados, quienes día a día deben enfrentar innumerables procedimientos médicos, lejos del cálido hogar materno, pasando días y meses en un entorno ajeno, donde su único deseo es seguir viviendo. Y a las madres que luchan incansablemente ante la adversidad, que no se rinden y mantienen viva la esperanza de ver a sus hijos sanos y recuperados. Su fortaleza y amor son un testimonio de fe, valentía y entrega incondicional

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
1.EI PROBLEMA	1
1.2.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	3
1.2.1.Problema general	3
1.2.2.Problema específicos	3
1.3.Objetivos de la investigación	4
1.3.1.Objetivo general	4
1.3.2.Objetivo específicos	4
1.4.Justificación de la investigación	5
1.5.Delimitación de la investigación	6
1.5.1Temporal	6
1.5.2.Espacial	6
1.5.3.Población o unidad de análisis	6
2.MARCO TEORICO	7
2.1.Antecedentes	7
2.2.Bases teóricas	10
2.3.Formulaciónde hipótesis	17
3.METODOLOGIA	19
3.1.Metodo de la investigación	19

3.4.Diseño de la investigación	19
3.5.Poblacion,muestra y muestreo	20
3.6.Variable y operacionalización	20
3.7.Tecnica e instrumento de recolección de datos	23
3.7.1.Técnica	23
3.7.2.Decripción de instrumentos	23
3.7.3.Validacióm	24
3.7.4.Confiabilidad	25
4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2.Presupuesto	27
5.REFERENCIA	30
ANEXOS	

RESUMEN

En el año 2024 hubo 1,898 muertes neonatales asociadas a la prematuridad. Asimismo, la mayoría de los decesos ocurrieron en unidades de cuidados intensivos. En estos entornos, la oxigenoterapia constituye una parte esencial del tratamiento de los recién nacidos con insuficiencia respiratoria. Es importante destacar que este procedimiento debe ser ejecutado por personal de enfermería especializado y debidamente capacitado, ya que una administración inadecuada del oxígeno puede ocasionar complicaciones graves, entre ellas la retinopatía del prematuro. Objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería del servicio de Neonatología”. Metodología: tipo aplicada; se manejarán dos instrumentos previamente validados y fueron sometidos al juicio de expertos dándole la validez al estudio como el cuestionario y la guía de observación. Se utilizará la prueba no paramétrica de chi cuadrado, para el análisis inferencial. Asimismo, los que se proyectaran en gráficos y tablas los resultados obtenidos.

Palabras claves: partos prematuros, prácticas de enfermería, oxigenoterapia.

ABSTRACT

In 2024, there were 1,898 neonatal deaths associated with prematurity. Most of these deaths occurred in intensive care units. In these settings, oxygen therapy is an essential part of the treatment for newborns with respiratory failure. It is important to emphasize that this procedure must be performed by specialized and properly trained nursing staff, as inadequate oxygen administration can cause serious complications, including retinopathy of prematurity . Objective: To administration and the practice of nursing professionals in the Neonatology service. Methodology: This applied study employed a hypothetical-deductive method, a correlational design, and a non-experimental, cross-sectional approach. Two previously validated instruments, a questionnaire and an observation guide, were used and subsequently submitted to expert review, thus validating the study. The results obtained will be presented in graphs and tables.

Keywords: premature births, nursing practices, oxygen therapy.

1.EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la última década, se ha mostrado un alza, de partos prematuros en el ámbito mundial, se calcula que alrededor de 15 millones nacieron en el transcurso de 2024 (1). Por otro lado, en el continente africano, se registró que el 65% nacieron antes de las 37 semanas. Entre las condiciones que se relacionan a este hecho se destaca infecciones urinarias, preeclampsia, diabetes gestacional, desprendimiento de placenta, gestaciones múltiples, hipertensión preexistente, fibromas uterinos, y el consumo de tabaco y sustancias ilegales, que, a su vez, actúan como factores de riesgo en la enfermedad materno-fetal (2).

Durante el 2024, la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha reportado un indicador desfavorable, mostrando cifras alarmantes que indican que 26,052 neonatos prematuros perdieron la vida durante su internamiento en un establecimiento de salud (3). Asimismo, en el ámbito europeo, la cifra aproximada es de 20,000 partos prematuros, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) añade el ruido del tráfico urbano, un factor que podría incidir negativamente en el parto prematuro (4).

Por otro lado, en 2023, en el sistema estadounidense, los nacimientos previos a las 37 semanas alcanzan una de cada diez gestaciones; los datos revelan a Misisipi, con 15%, y a Alabama, con 13,1%, como entre los estados más afectadas por la prematuro (5). A nivel de Latinoamérica también hay una creciente de demanda de partos pretérminos con una tasa de 1.2 millones notificados en el 2022 (6). Cabe destacar que el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) declaró que 27,383 nacieron prematuramente en el 2022 (7).

Cabe recalcar que un nacimiento a término conlleva un amplio abanico de complicaciones; entre ellas, trastornos respiratorios, parálisis cerebral, alteraciones en los niveles de glucosa, déficits motrices de origen neurológico, cardiopatías, hemorragias intraventriculares, retinopatía, taquipnea de inicio temprano, síndrome de membrana hialina, y enterocolitis necrotizante, entre otras (8). El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades indica que, en el Perú, en 2022 se reportaron 1,898 muertes de neonatos prematuros, siendo la gran mayoría de estos pacientes recibieron oxígeno como parte del manejo terapéutico (9).

En ese contexto se debe considerar que los prematuros con insuficiencia respiratoria requieren oxigenoterapia, procedimiento que debe ser realizado por una enfermera especialista competente, pues una administración inadecuada se asocia con complicaciones serias, que incluyen retinopatía, displasia broncopulmonar, neumotórax y acidosis metabólica. Es imperativo subrayar que la enfermera encargada de gestionar la oxigenoterapia debe poseer, en un nivel superior, dominio teórico consolidado, destrezas prácticas reiteradas y una instrucción rigurosa en protocolos, procedimientos y directrices vigentes; así mismo, debe ser capaz de anticipar desviaciones, modificar indicaciones conforme al estado del paciente, y de responder de manera eficaz y coordinada ante situaciones de emergencia bio-críticas (10).

En un establecimiento del MINSA de nivel III, en el servicio de neonatología de intermedio I y II, en varias oportunidades se asignan enfermeras con poca experiencia en el rol de turno, quienes no reciben un período de inducción que les permita familiarizarse adecuadamente con el manejo de la oxigenoterapia. A partir de lo descrito, se plantea el siguiente problema

1.2. Formulación del problema

¿ Como se relaciona el conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Minsa?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión generalidades se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?

¿Cómo la dimensión fases se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?

¿Cómo la dimensión efectos colaterales se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivos generales

Determinar la relación entre el conocimiento sobre administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería del servicio de neonatología.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer como la dimensión generalidades del conocimiento sobre administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

Establecer como la dimensión fases del conocimiento sobre administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

Establecer como la dimensión efectos colaterales del conocimiento sobre administración de oxigenoterapia se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

tomará como base a Patricia Benner, la cual enfatiza la trayectoria profesional del personal de enfermería y la adquisición progresiva de competencias a través de la experiencia. Su enfoque describe un proceso de desarrollo estructurado en etapas secuenciales orientadas. El planteamiento de Benner sustenta la valorización de la práctica empírica y en la aplicación de un método científico que legitima las interacciones y decisiones propias del ejercicio profesional.

1.4.2. Metodológica

Se sustentará bajo los estrictos lineamientos del método científico. Para ello, se procederá a la formulación de hipótesis susceptibles de ser verificadas, recurriendo a instrumentos estadísticos que permitan la cuantificación de los datos. Se optará, además, por la utilización de recolección de información que han sido sometidas a evaluación y validación por un panel de expertos en la materia, asegurando de este modo la fiabilidad y consistencia de los resultados que se deriven del proceso investigativo.

1.4.3. Práctica

Se propondrán talleres sobre el manejo de la oxigenoterapia dirigidos al personal de enfermería, con el fin de fortalecer su formación continua. Estos talleres buscan actualizar y reforzar los conocimientos técnicos y prácticos en oxigenoterapia, sustentados en fundamentos científicos, promoviendo buenas prácticas, además de optimizar los resultados terapéuticos. El objetivo primordial es disminuir las complicaciones derivadas de una

administración insuficiente o excesiva de oxígeno, contribuyendo así a la reducción de secuelas crónicas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Entre setiembre a diciembre 2025 se ejecutará el estudio.

1.5.2. Espacial

Servicio de Neonatología

1.4.1. Población o unidad de análisis

Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología

2.MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes

2.1.1.Antecedentes internacionales

Guevara et al. (11), en México, en 2023, propusieron “describir el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería frente al manejo del oxígeno en neonatos”. Se condujo una investigación descriptiva, en la que 144 enfermeras brindaron su consentimiento informado para la participación. Los resultados mostraron que el 60% se encontraban con conocimientos desactualizadas sobre oxigenoterapia; solo el 20% alcanzó niveles de conocimiento altos. Conclusión es urgente establecer programas de formación continua adecuadamente estructurados, de modo que se garantice la atención apropiada y se minimicen las complicaciones que pudieran comprometer la recuperación del recién nacido.

Aseffa et al., (12), en un estudio realizado en Etiopía en 2023, se propusieron “determinar el nivel de conocimiento, las prácticas y los factores asociados con la oxigenoterapia en neonatos”. Se utilizó un diseño descriptivo cuantitativo, 166 enfermeras aceptaron ser participe del estudio. Los hallazgos revelan que el 62 % calificó buenos conocimiento en un nivel alto, mientras que únicamente un 15 % se situó en el nivel bajo. Respecto de la práctica, se constató que el 55 % de las enfermeras ejecuta procedimientos adecuados. Se concluyó que resulta esencial mantener acceso a datos actualizados para corroborar la corrección de las conductas clínicas y, en consecuencia, para asegurar la atención neonatal con criterios de calidad.

Bejarano et al. (13), en el contexto español, en 2022, se propusieron “determinar el nivel de conocimiento y la práctica en la administración de oxigenoterapia en neonatos

prematurus”. Con diseño transversal, no experimental. Se recogieron datos de una población de 39 enfermeras en unidades neonatales. Encontrando como resultado que el 60% su información es bajo, e inadecuada practica representada por un 58%, lo que puede comprometer la seguridad y eficacia de la atención.

Antecedentes nacionales

Rosales (14), en su trabajo realizado en Trujillo durante el año 2023, tuvo como propósito “determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la administración de oxígeno”. Estudio de tipo no experimental. fueron encuestadas 45 licenciadas en enfermería y se recurrió a la administración de dos instrumentos previamente validados. El análisis reveló que el 50% presentó conocimiento alto. Respecto a la práctica, el 50% ejecutó la administración de oxígeno de manera correcta, mientras que la otra mitad incurrió en deficiencias que comprometen la seguridad. El contraste de las variables estableció una concordancia estadística moderada, evidenciada por un “coeficiente de correlación de 0.820 y un valor de significancia de $p < 0.05$ ”.

Mechan (15) año 2022. Se diseñó como investigación cuantitativa, con una población muestral constituida por 22 enfermeras, los hallazgos demostraron que las participantes alcanzaron un nivel de conocimiento considerado bajo en un 53%; no obstante, la aplicación práctica de dicha información se mostró, en su mayoría, inadecuada. Conclusión; “se obtuvo un índice de 0.046, sugiriendo la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño en la oxigenoterapia neonatal”.

Rivera (16) En Huancayo, 2021. Se trató de una indagación correlacional que incorporó como muestra a 25 enfermeros de la unidad. Los hallazgos revelaron que el 56%

en el nivel alto, mientras que, en el aspecto práctico, el 16% ejecutó la técnica de forma inadecuada y el 84% la desarrolló de forma adecuada. La conclusión del trabajo, respaldada por un coeficiente Tau b de Kendall de 0.480 y un valor de $p=0.004$, proporciona evidencia estadística de una correlación entre los conocimientos y la adecuada aplicación de la oxigenoterapia en neonatología.

2.2 Bases Teóricas

Descripción del conocimiento

Los filósofos se esforzaron en desentrañar el porqué de los fenómenos a través de interrogantes sistemáticos. Asimismo, Tales de Mileto, en particular, desvió la atención de los relatos sobrenaturales que predominaban en su tiempo e, inspirado por su genuina curiosidad, transcurrió por el examen de fenómenos naturales observable hasta identificar causas donde la tradición solo percibía prodigios. Su modelo de toma de datos sigue en el trasfondo de la episteme contemporánea (17).

Las primeras décadas del siglo XXI da inicio a la era digital. El acceso generalizado a estas capacidades analíticas favorece el rediseño de los procedimientos de producción del saber, pues las decisiones se alimentan hoy de evidencias en ocasiones más rápidas que de la validación experta. El soporte global de los saberes académicos ha llegado a convertirse en una red conectiva de conocimiento, donde los dispositivos de comunicación actuales posibilitan el compartir avances en simultánea, independientemente de los husos horarios (18).

Tipos de Conocimiento

El conocimiento científico, en cambio, se desarrolla a través del uso del método científico, el cual incluye pasos ordenados como la formulación de hipótesis, la observación, la experimentación y el análisis de resultados. Este tipo de conocimiento se distingue por su carácter sistemático, verificable y objetivo, y tiene como objetivo comprender y explicar fenómenos naturales o sociales con base en pruebas empíricas (19). El conocimiento teológico tiene como fundamento principal la revelación divina, y se transmite mediante las escrituras sagradas y las enseñanzas propias de cada religión (20).

El conocimiento empírico surge de la experiencia directa con el entorno. No se construye necesariamente de forma sistemática, pero permite establecer reglas básicas que ayudan a interpretar y actuar en el mundo cotidiano. Este saber se transmite de generación en generación y se relaciona con las percepciones individuales y colectivas que se forman a través del contacto con la realidad (21). Por otro lado, el conocimiento filosófico se diferencia tanto del científico como del teológico, principalmente por su enfoque y por los métodos que emplea. Este tipo de saber se construye a partir de la reflexión crítica, el razonamiento lógico y la deducción. No busca probar la existencia de Dios ni se apoya en la experimentación como lo hace la ciencia, sino que se centra en el análisis profundo de cuestiones abstractas, éticas y existenciales (22).

Conocimiento en Salud

A lo largo de la historia, las grandes civilizaciones entre ellas la china, la mesopotámica, la egipcia, la griega y la india recurrían a la medicina a través de plantas, ritos y técnicas quirúrgicas elementales. Tales sociedades levantaron, a partir de la mera

observación, de principios filosóficos propios y de la ineluctable trama de creencias religiosas, cuerpos doctrinales coherentes, que entrelazaban lo contemporáneo con lo sagrado (23). La Revolución Científica del siglo XVI, las concepciones de circulación de los fluidos y de función de los órganos vitales se redefinieron. Galeno, Harvey y otros establecieron fundamentos que, a la vez, contrastaban y completaban los saberes heredados. En medio de este mantenimiento de fluidos y el atrevimiento de la observación, el método experimental fue levantado, legitimado y luego instaurado, primando la repetibilidad sobre la mera creencia (24).

Durante el siglo XX, las ciencias de la salud evolucionaron hacia un enfoque integral que articula de manera interdependiente los hallazgos de la investigación biomédica, la atención clínica, las estrategias preventivas. Sin embargo, a pesar de los notables progresos registrados en múltiples disciplinas, el sistema sanitario contemporáneo continúa presentando deficiencias estructurales que exigen la elaboración de respuestas innovadoras y una conjunción de esfuerzos en el plano internacional (25).

2.1.1.1. Conocimiento sobre oxigenoterapia

El uso terapéutico del oxígeno se basa en el suministro de aire enriquecido que presenta concentraciones superiores al 21% de este gas, de modo que se mejoran los niveles de oxigenación del organismo. Mediante esta estrategia, se procura reducir la demandante carga hemodinámica que soporta el corazón, al tiempo que se previenen o limitan las repercusiones fisiopatológicas vinculadas a la insuficiencia oxigenatoria. La indicación se justifica, de modo privilegiado, en episodios de hipoxia o en recorridos patológicos que demandan el potencial apoyo respiratorio (26). Cabe resaltar que la terapia debe

administrarse bajo vigilancia farmacológica rigurosa, en. En particular, una exposición extendida o una concentración excesiva pueden dar lugar a daño epitelial pulmonar o, inversamente, a complicaciones por hipoxemia o hiperoxia, ambos escenarios de interés clínico en el manejo de la desaturación secuencial (27).

La oxigenoterapia tiene como meta primordial asegurar que la cantidad de oxígeno disponible para el organismo supere el aporte habitual que se obtiene del medio ambiente a través de la ventilación espontánea. La oxigenoterapia es el tratamiento de elección en el contexto de hipoxemia grave, que se define en el laboratorio clínico a partir de una presión parcial de oxígeno arterial (P_{aO_2}) inferior a 60 mmHg o de una desaturación de oxígeno evidente, habitualmente por debajo del 93-95% en el análisis de la curva de disociación de la hemoglobina (28).

Al momento del nacimiento ocurre una transición brusca que lo lleva a establecer la función pulmonar de forma independiente. La ventilación inicial, al abrir de forma súbita los alvéolos, provoca un descenso perpendicular de la resistencia vascular a nivel pulmonar. Este descenso se halla sincronizado con la progresiva maduración de los músculos lisos de las arteriolas pulmonares, que durante los primeros días de vida completan su relajación. La aireación inicial no solo inicia la función del parénquima pulmonar, sino que, al mismo tiempo, el ejercicio de nuevas presiones intersticiales estimula el cierre funcional del circuito placentario a través del pinzamiento de las estructuras umbilicales (29).

Este fenómeno genera un incremento directo en la resistencia de la circulación sistémica y, de modo reflejo, un descenso en la resistencia arterial pulmonar. Así, a medida que el parénquima se expande y se alinea en una sana disposición mecánica, los vasos

pulmonares se restablecen en un estado de perfusión que permite, por primera vez, el paso efectivo de la circulación pulmonar a través de un incremento del flujo y una reducción de la presión media, todo ello bajo un ajuste mecánico predispuesto por la presión pleural y el descenso del flujo umbilical (30).

La hipoxemia en el recién nacido puede precipitar una serie de complicaciones sistémicas de carácter muy grave. Durante el periodo neonatal, los pulmones que han sufrido atelectasia presentan una considerable oclusión de los alvéolos, lo que aumenta la rigidez pulmonar. Este déficit funcional se ve potenciado por la arquitectura altamente móvil de la caja torácica, que, por la propia debilidad muscular del lactante, puede ceder en el movimiento inspiratorio (31).

El descenso del diafragma en este contexto produce una parada relativa en la ventilación, susceptible, por lo tanto, de llevar una hipoxemia marcada, que se puede propagar de forma octavada por las diferentes circulaciones. Un estado atelectásico que se propaga puede virtualmente comprometer a todo el segmento pulmonar, al agravar la incapacidad de los pulmones para expulsar el aire que márgenes de resistencia provoca, más, híbridos de lactante a lactante, se pueden organizar en una carga respiratoria con exacerbación. La falla ventilatoria en el neonato podrá alijar hipercapnia lo que va llevando una deterioración en los vasos sanguíneos, particularmente en el cerebral (32).

2.1.1.2. Dimensiones sobre conocimiento en la administración de la oxigenoterapia

a) Generalidades

La opción de manejo ya sea a través de cánula nasal, mascarilla o sistemas de alta concentración se deriva de un análisis clínico exhaustivo y de las recomendaciones del equipo tratante. Aunque las metas de la oxigenoterapia son la corrección de la hipoxemia y la prevención de la hipoxia tisular, cabe señalar que la hipoxemia. Para corregir la hipoxemia, se emplean fracciones inspiradas de oxígeno más elevadas, limitando así las respuestas compensadoras del sistema cardiovascular, que aumentan la frecuencia cardíaca y el gasto miocárdico (33).

Al suministrar oxígeno, se logra disminuir en paralelo el trabajo miocárdico y el consumo energético de los músculos respiratorios, interviniendo así en uno de los ejes patofisiológicos comunes de los síndromes respiratorios y cardiovasculares. Las indicaciones son; adaptación neonatal, cianosis neonatal, reanimación neonatal, episodios de apnea, hipotermia marcada, anemia del prematuro (34).

b) Fases sobre oxigenoterapia:

Sistema de oxigenoterapia no invasiva

Cánula Nasal: El uso adecuado de la cánula binasal requiere una correcta elección del tamaño, una fijación segura pero no traumática, y un monitoreo constante de la saturación de oxígeno, ya que tanto la hipoxia como la hiperoxia pueden tener consecuencias graves en el desarrollo y evolución clínica del neonato su diseño permite mantener una oxigenación adecuada sin interferir de forma significativa con la alimentación o el contacto piel a piel, Este dispositivo se conecta a una fuente de oxígeno, ya sea de bajo o alto flujo (35).

Halo cefálico: Esta modalidad de oxigenoterapia es útil cuando el neonato no tolera otros dispositivos como las cánulas nasales, o cuando se desea evitar el uso de ventilación mecánica invasiva. El halo cefálico neonatal permite una administración constante y controlada de oxígeno humidificado, reduciendo el estrés respiratorio y promoviendo una oxigenación adecuada sin necesidad de intubación. el término halo cefálico puede referirse a un dispositivo no invasivo utilizado para administrar oxígeno suplementario a recién nacidos, especialmente aquellos prematuros o con dificultades respiratorias leves a moderadas. En este caso, también conocido como capucha de oxígeno o campana cefálica, se trata de una estructura transparente que se coloca sobre la cabeza del neonato, creando un entorno cerrado en el que se puede regular la concentración de oxígeno (36).

Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP): La aplicación de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) incrementa la presión intratorácica en los neonatos, lo que, a su vez, mejora la distensibilidad pulmonar y optimiza el pasaje de oxígeno a la sangre; este mecanismo resulta crítico en los recién nacidos que presentan insuficiencia respiratoria moderada (37).

Cánula de alto flujo: Este sistema está compuesto por una fuente de oxígeno, un mezclador que regula la fracción inspirada de oxígeno (FiO_2), un humidificador activo, un calentador y una cánula nasal diseñada para soportar mayores volúmenes de flujo sin causar daño o incomodidad en las vías respiratorias. La humidificación y el calentamiento del gas son fundamentales para prevenir la sequedad de las mucosas, mantener la función mucociliar y reducir la resistencia en la vía aérea la cánula de alto flujo es un sistema avanzado de oxigenoterapia no invasiva que permite administrar mezclas de oxígeno y aire a flujos

superiores a los ofrecidos por los sistemas convencionales. A diferencia de las cánulas de bajo flujo, este dispositivo puede suministrar oxígeno calentado y humidificado (38).

Sistema de oxigenoterapia invasiva:

La permeabilidad de la vía aérea mediante el tubo endotraqueal es una maniobra se acopla un ventilador mecánico que somete al pulmón a una mezcla de gases con una fracción inspirada de oxígeno (F_{iO_2}) configurable, así como a un ciclo de parámetros ventilatorios que incluye. Esta intervención se cataloga como oxigenoterapia invasiva y se reserva para el paciente que desaprovecha las maniobras respiratorias no invasivas en grados severos de insuficiencia respiratoria. Al posicionar el dispositivo a la luz traqueal, se logra una aportación de oxígeno de equidad y certeza calórica, tanto en lo que refiere al suprarreglón alveolar como a la eliminación de dióxido de carbono (39).

Con respecto a las modalidades ventilatorias, estas se clasifican en dos categorías principales: las modalidades convencionales y las no convencionales. Las ventilaciones convencionales comprenden la “ventilación mecánica controlada y la ventilación mandatorio intermitente sincronizada”. Los beneficios de la ventilación mecánica convencional incluyen una mayor uniformidad en el volumen de corriente, menores oscilaciones en la presión arterial, disminución del trabajo respiratorio, relajación, reposo de los músculos respiratorios, soporte ventilatorio en cada respiración y prevención de la atrofia muscular respiratoria. No obstante, también presenta inconvenientes, tales como la exigencia de sedación y bloqueo neuromuscular, así como posibles efectos hemodinámicos perjudiciales (40).

Los beneficios de la ventilación mecánica convencional incluyen una mayor uniformidad en el volumen de corriente, menores oscilaciones en la presión arterial,

disminución del trabajo respiratorio, relajación, reposo de los músculos respiratorios, soporte ventilatorio en cada respiración y prevención de la atrofia muscular respiratoria. No obstante, también presenta inconvenientes, tales como la exigencia de sedación y bloqueo neuromuscular, así como posibles efectos hemodinámicos (41). Es imperativo llevar a cabo un seguimiento constante de los niveles de oxígeno en el torrente sanguíneo y realizar ajustes meticulosos de la concentración administrada para reducir estos riesgos y garantizar una oxigenación apropiada (42).

c). Efectos colaterales: Los efectos adversos de la administración de oxígeno en neonatos están estrechamente relacionados con el estrés oxidativo sistémico, que afecta diversos órganos, incluidos los pulmones, los ojos y el cerebro. El daño neurológico constituye un riesgo importante, ya que la hiperoxia aumenta la producción de radicales libres, afectando las células cerebrales inmaduras y elevando la probabilidad de leucomalacia periventricular y alteraciones en el desarrollo neurológico a largo plazo (43). Asimismo, la retinopatía del prematuro es una consecuencia frecuente, dado que el exceso de oxígeno interfiere con la vascularización normal de la retina, pudiendo conducir, en casos graves, a desprendimiento de retina y ceguera. La displasia broncopulmonar constituye otro efecto relevante, que surge por la exposición prolongada a concentraciones elevadas de oxígeno y al uso de ventilación mecánica, provocando daño en el epitelio alveolar, inflamación crónica y alteraciones en el desarrollo pulmonar. Por ello, la capacitación del personal en la administración segura de oxigenoterapia es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los neonatos, optimizar los resultados terapéuticos y reducir complicaciones a corto y largo plazo (44).

Teoría de enfermería Patricia Benner

Esta teoría se enfoca en cinco etapas de desarrollo profesional: el nivel inicial, el nivel avanzado, la competencia, la eficiencia y la experticia. Conforme las enfermeras abordan circunstancias clínicas de mayor complejidad, como las que se presentan en unidades de cuidados intensivos, su competencia profesional experimenta una evolución. su teoría se enfoca en el desarrollo de las competencias y conocimientos clínicos de las enfermeras a través de la experiencia práctica en contextos reales. De acuerdo con esta teoría, el discernimiento clínico, la toma de decisiones y la competencia profesional no se obtienen únicamente mediante el aprendizaje teórico, sino que se desarrollan progresivamente mediante la práctica y el entorno clínico (45).

2.2.1.3. Concepto de la Práctica

La habilidad que se desarrolla mediante la repetición de acciones. Ambos conceptos son fundamentales para el aprendizaje y la adquisición de nuevas competencias y saberes (46).

2.2.1.4. Práctica sobre administración de oxigenoterapia

Como parte fundamental del proceso de atención al recién nacido, la enfermera debe evitar lesiones en la piel. Además, es esencial realizar un lavado de manos clínico antes de cualquier contacto con el neonato y colocarse guantes estériles de manera correcta, garantizando así la higiene y la seguridad durante todo el procedimiento (47). Asimismo, verificar las “alarma de la saturación de oxígeno” para asegurar que el monitoreo se mantenga dentro de parámetros seguros. Para mejorar la mecánica respiratoria, es recomendable

posicionar al recién nacido en decúbito ventral. Este debe ser rotado cada tres horas, y es necesario registrar su peso diario para evaluar su evolución.

Finalmente, es fundamental documentar las valoraciones del estado clínico del neonato, así como los cambios en la FiO₂ y el flujo de oxígeno, con el fin de mantener un seguimiento adecuado de su condición. La enfermera también debe monitorear constantemente la temperatura corporal del recién nacido y asegurarse de que el humidificador contenga agua destilada, manteniendo controlada la temperatura del calentador del humidificador. Además, se debe verificar que las tabuladoras estén bien ubicadas y que no presenten acumulación de agua de condensación (48).

Dimensión práctica de administración de oxigenoterapia

a) Valoración: estar siempre atento, consciente de signos vitales. Es importante observar, así como el ritmo; color de la piel; y respiración, junto con la actividad del neonato. También se debe revisar el estado de la piel, rotando la cabeza para mejorar el confort del recién nacido, y observar la coloración de la piel y la perfusión periférica (49).

b). Ejecución: El éxito de la implementación de las actividades de enfermería está predeterminado por una adecuada evaluación, diagnóstico y planificación. Además, es de vital importancia garantizar que haya colaboración multidisciplinaria con todos los demás trabajadores de la salud involucrados en el cuidado del paciente, la delegación apropiada de actividades de enfermería al personal auxiliar, y el registro adecuado de toda la atención de enfermería realizada (50).

Teoría Virginia Henderson

Henderson fundamenta su paradigma en la noción de la necesidad básica del paciente, mediante la cual se establece que la función central de la enfermera radica en facilitar la realización de actividades encaminadas a preservar la salud y promover la recuperación del individuo. En consecuencia, la propuesta se estructura en torno a catorce necesidades que, si no son atendidas, comprometerían se establece como una necesidad de prioridad inaplazable. Aplicando el modelo en el ámbito de la oxigenoterapia en las unidades de cuidados intensivos, se identifican imperativos específicos para la práctica enfermera: asegurar y validar de modo sistemático la adecuada oxigenación, prescribir y administrar oxígeno en los parámetros adecuados para satisfacer la demanda metabólica; impartir formación, dirigir y respaldar al paciente en el proceso de optimización de la función respiratoria; y, finalmente, llevar a cabo un control continuo de los signos vitales y de la respuesta terapéutica, reconduciendo la estrategia de cuidados cada vez que la evolución lo exija (51).

2.2. Formulación de hipótesis

hipótesis general

Hi: “Existe relación entre el conocimiento sobre administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería del servicio de neonatología”.

H0: “No existe relación entre el conocimiento sobre administración de oxigenoterapia y la práctica del profesional de enfermería del servicio de neonatología”

hipótesis específicas

Hi: “Existe relación entre la dimensión generalidades y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología”

Hi: “Existe relación la dimensión fases y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa”.

3. METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

Se adopta para la indagación el enfoque hipotético-deductivo, el cual se define por la previa elaboración de una proposición que se define como hipótesis, tras la recogida de los datos, una serie de pasos que llevaron a su confirmación, en el caso de que no contradigan a la misma, o a su rechazo (52).

3.2.Enfoque de la investigación

Se implementará un enfoque cuantitativo, pues los datos recopilados se organizarán en tablas estadísticamente estructuradas, luego de llevar a cabo un análisis descriptivo e inferencial de las variables, a fin de verificar de manera precisa las hipótesis formuladas (53).

3.3.Tipo de la investigación

Se clasifica como aplicada, dado que se enfoca en la identificación de las causas subyacentes del problema en estudio y en la búsqueda de respuestas o posibles soluciones de manera estructurada y lógica, siguiendo el método científico (54).

3.4.Diseño de la investigación

Además, se llevará a cabo en un solo punto en el tiempo, lo que se denomina un estudio transversal,; correlacional y no experimental (55).

3.5.Población muestra y muestreo

Setenta enfermeras de la UCIN. Al tratarse de un número acotado, se seleccionarán a todas como muestra censal.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que ejecute tareas asistenciales en el servicio de intermedio de Neonatología.
- Profesionales de enfermería con más de 5 meses rotando en el servicio

Criterios de inclusión

- Enfermeras en periodos de licencia, vacaciones o enfermedad
- Coordinadoras y jefas de enfermería

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Escala valorativa
Conocimiento	Dar a nivel de bajo flujo de oxígeno y alto flujo permite dar una oxigenación a la sangre	La oxigenoterapia debe ser proporcionada por una enfermera especialista bajo conocimientos científicos asimismo en este estudio será evaluado sobre 3 dimensiones	Generalidades	Definición Fisiopatología ventajas	Ordinal	(20-14) Alto
			Fases de la oxigenoterapia	alto flujo bajo flujo		(13-7) Medio (6-0)
Práctica sobre administración de oxigenoterapia.	Actividades realizadas constantemente con lo cual se refuerzan las competencias profesionales	En el transcurso de sus intervenciones, la enfermera ejecuta de manera sistemática un proceso de evaluación de la práctica clínica apoyada en el empleo de una guía de observación.	Efectos colaterales	efectos colaterales de la oxigenoterapia		Bajo
			Valoración	Valorar frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria, saturación Signos de cianosis	Inadecuado (9-0)	
			Ejecución	Lavado de manos Manejo del sistema de oxigenoterapia		Adecuado (17-10)

3.7.Técnica instrumento de recolección

3.7.1.Técnica

Es administrar una encuesta en la variable 1; y la guía de observación, en la segunda la variable

3.7.2 Descripción de instrumentos

EL instrumento uno tienen veinte ítems de selección múltiple, que se agrupan en tres dimensiones cada respuesta positiva se contabiliza con un punto, mientras que la elección incorrecta obtiene cero puntos. La posterior se evaluará de la forma siguiente: puntuación alta, de 20 a 14; puntuación media, de 13 a 7; y puntuación baja, de 0 a 6, de acuerdo con la referencia (15).

Complementariamente, se usará la guía de observación que Rivera propuso en 2021. Este autor, de nacionalidad peruana, elaboró el instrumento en 17 interrogantes cerrados, distribuidos en dos dimensiones, a los cuales se asigna la siguiente puntuación: prácticas adecuadas, de 17 a 10; prácticas inadecuadas, de 9 a 0 (16).

3.7.3 Validación

se utilizó la fórmula estadística V de Aiken, obteniendo un valor de 0.93 para la variable 1 (15).

V2: Se utilizará un instrumento validado en 2021 por Rivera y se obtuvo un resultado estadístico utilizando la fórmula V de Aiken, con un valor de 0.96 (16).

2.2.4. Confiabilidad:

Para evaluar la variable conocimiento se aplicó el Alpha de Cronbach dando un resultado de 0.88 (15). “Asimismo, en la variable práctica se utilizó la prueba estadística χ^2 obteniendo un puntaje de 1” (16).

3.8. Plan de procesamiento de datos

Se coordinarán sesiones informativas con el departamento de enfermería, con la finalidad de presentar los objetivos del estudio y los beneficios que reportará a la institución. Seguidamente, se formalizará un acuerdo con la jefa de neonatología, en el que se acordará una fecha específica para la aplicación de los cuestionarios; posterior a ello se ingresará los resultados obtenidos al Excel, y el χ^2 , para el análisis inferencial se explicaran con tablas estadísticas.

3.9. Aspectos éticos

La investigación resguardará la confidencialidad efectiva de todas las personas involucradas, asimismo, se respetará los principios éticos como de no maleficencia. Se comunicará que la información proporcionada en la encuesta contribuirá a generar estrategias que generen beneficio recíproco para la comunidad, la institución de salud y las personas pacientes. En aplicación del principio de justicia, la interacción con los participantes se realizará con respeto y equidad, sin distinciones vinculadas a su contexto socioeconómico, cultural o de cualquier otra índole. En virtud del principio de autonomía, que describirá en detalle el alcance, los objetivos y los procedimientos del estudio, proveyendo los elementos que permiten una decisión informada y libre. Adicionalmente, se reafirmará el derecho de todos los participantes a aceptar o rechazar su inclusión y, en

caso de que así decidan, a interrumpir su integración en cualquier etapa del estudio. Por último, se reafirmará la aplicación del principio de beneficencia, que orientará cada etapa del estudio para priorizar el bienestar de los individuos involucrados, de modo que las posibles ventajas esperadas superen cualquier riesgo que se evalúe, y así se salvaguarde de manera efectiva el interés de las personas participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

Cronograma reactividad

Plan de actividad	2025			
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Delimitación del problema	X			
Planteamiento del problema	X			
Descripción de objetivos		X		
Justificación del estudio		X		
Descripción del marco teórico		X		
Hipótesis		X		
Describir la metodología y anexos			X	
Aprobación de proyecto				X

4.7.PRESUPUESTO

CARACTERISTICA	CANTIDAD	PRECIO UNI.	PRECIO FINAL
Material			
Papel bond	1 millas	100	100
Fotocopias	200 hojas	0.50	100
Internet		100	100
Servicios			
Empastados	2	100	200
Anillados	2	100	200
Impresiones			200
Computadora	1	3,000	3,000
Movilidad			
Pasajes		100	100
		Total	4,000

5.REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>.
2. Diario Consalud. Elevadas tasas de nacimientos de bebés prematuros en el mundo [Internet]. 2023. [Consultado el 10 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/elevadas-tasas-nacimientos-prematuros-hasta-134-millones-en-2020_135369_102.html.
3. Diario Sociedad. España registra 20.000 partos prematuros al año una emergencia silenciosa que desafía a familias y al sistema [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20231110/partos-prematuros-espana-secuelas-desafio-familias-sistema-sanitario-94282881>.
4. Román A. Crece la cifra de partos prematuros en Estados Unidos. [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://laopinion.com/2023/03/15/crece-la-cifra-de-nacimientos-prematuros-en-estados-unidos/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Día de la prematuridad. [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-prematuridad-2023>.
6. Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de mayo de 2025]; Disponible en:

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

7. Palomino E. Conocimiento y cuidado de oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería [Tesis para optar el grado de especialista en neonatología]. Lima: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1844>
8. Vester J. Conocimiento y prácticas de enfermería en la administración de oxigenoterapia de un Hospital Materno Infantil, San Lorenzo, Paraguay Disponible en: [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/213>.
9. Medina E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología [Tesis para optar el grado de especialista en neonatología]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6655>
10. Castañeda E. Conocimiento de enfermería sobre la administración de oxígeno en los neonatos de la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2020 [Tesis para optar el grado de especialista en neonatología]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5287>
11. Guevara S. Medina A. Gutiérrez A. Gómez M. Conocimientos y prácticas del personal [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.pgp?script=sci_arttex&pid=soo35.
12. Aseffa D. Debela G. Adimisu M. Knowledge, Practice, and Associated Factors Towards Supplemental Oxygen Therapy Among Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units in Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo

- de 2025]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PHMT.S445087>
13. Bejarano A, Oluwabukola A. Assessment of knowledge and practice of oxygen therapy among doctors and nurses: a survey from Ondo State, South west Nigeria. [Internet] 2022 [Consultado el 22 de enero del 2025]; 2 (3); 161 – 166. Disponible en: 33 HYPERLINK <https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practiceof-oxygentherapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwestnigeria/>
 14. Rosales C. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera sobre administración de oxígeno en el neonato prematuro hospitalizado en los servicios de neonatología del hospital Belén de Trujillo [Internet] 2019. [citado 2023 Jul 21]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>
 15. Mechán P. relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros atendidos en el servicio de neonatología, realizado en Lambayeque [Internet]2022. [Consultado el 12 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/2580>.
 16. Rivera Munive Y. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Internet] 2021. [Consultado el 12 de mayo de 2025]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ce60e18eae7ae02b3894621ba95
 17. Machado R relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia del servicio de cuidados intensivos de un hospital público. [Internet] 2022. [Consultado el 12 de mayo de 2025]: Disponible en: <repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/784/Maribel>

18. De Hoyos M. El método científico y la filosofía como herramienta para generar conocimiento Rev. Filosofía UIS 2020 Vol. 19 P. 229 Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16922484&AN=140331356&h=w4yUYciFMZzyo4cprii4S7%2f8>
19. Mark J. Ciencia en la antigua Grecia [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-12030/ciencia-en-la-antigua-grecia/>
20. Dupré S. La historia del conocimiento y el futuro de las sociedades del conocimiento [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bewi.201900006>.
21. Araujo M. La historia del conocimiento de la Grecia antigua [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://journalhistoryknowledge.org>.
22. Pérez G. Main concepts of the philosophy of Christianity [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35997/unaciencia.v16i30.728>
23. Acosta R. El planteamiento científico [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>
24. Mendoza R. El tic una herramienta para la implementación de la gestión del conocimiento [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://innovus.press/las-tic-una-herramienta-para-la-implementacion-de-la-gestion-del-conocimiento/>
25. Quinteros L. Types of Knowledge [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/issue/archive>

26. Francia G. Tipos de conocimiento y sus características [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-conocimiento-y-sus-caracteristicas-5618.html>
27. 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] 2022 [Consultado el 22 de octubre del 2025]; 2 (3); 161 – 166. Disponible en: 33 HYPERLINK <https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practiceof-oxygentherapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwestnigeria/>
28. Zekiye M. Conocimiento y práctica de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales hacia la oxigenoterapia en el hospital de Harari, Etiopia [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en <http://nmj.gums.ac.ir-1-1315-en.html>
29. Zeleke S. Kefale D. Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria de las enfermeras en el hospital General Debre Tabor [Internet]. 2024. [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en <https://doi.org/10.2147/OAEM.S299139> DOI
30. García F. La sociedad del conocimiento y sus implicancias [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4706589>
31. Venegas L. Pereira A. Luzardo H. Conocimiento, formación y uso de herramientas TIC [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1405>.
32. Martínez M. La neurociencia y los procesos que intervienen en la generación de nuevos conocimientos [Internet]. 2022 [Consultado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554360>

33. Moya F. La salud y la gestión del conocimiento [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-59362020000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
34. López A. La gestión del conocimiento en el campo de la salud [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5378/5792>
35. Calderón M. Translational investigation in a national health institute in Mexico. Areas of opportunity in knowledge management [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de Agosto de 2025]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/254/2542060002/html/>
36. Torres K. González V. Evaluation Techniques and Instruments as a Tool for Fulfillment of Learning Results [Internet]. 2021 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
37. Vega V. Leyva M. Batista N. Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento en metodología de la investigación [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=INSTRUMENTO+PARA+EVALUAR+EL+CONOCIMIENTO&btnG=
38. Hernández S. Metodología de la investigación. [Internet]. 2º edición Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill; 2023 [Consultado el 18 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group>
39. Criollo M. Valle R. Manejo de la broncodisplasia [Internet] 2020, En. [Consultado el 19 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/478>

40. Gonzales A. García M. García A. Oxigenoterapia [Internet] 20212. [Consultado el 19 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05/n1-037-043_RB_Albgcia.pdf.
41. Moya F. La salud y la gestión del conocimiento [Internet] 2021, Ag. [Consultado el 19 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.juventud.gov.py/ojs/index.php/snj1/article/view/13/12>
42. Luna M. Asencio O. Fundamentos de oxigenoterapia [Internet] 2022 [Consultado el 19 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695>
43. Pérez C. Peluffo G. Oxygen therapy [Internet] 2020, Dic. [Consultado el 19 de mayo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026.
44. Ávila A. Uso de cánula de alto flujo Internet] 2022 [Consultado el 19 de mayo de 2025]; Disponible en: [https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1104/Revista%20Enfermer%](https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1104/Revista%20Enfermer%20)
45. Almeida A, Cruz B, De Carvalho A. Esc Anna Nery [Internet] 2022 [Consultado el 19 de mayo de 2024]]; Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0518.pdf
46. Bustillo F. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido [Internet] 2021, [Consultado el 19 de octubre de 2025]; Disponible en: repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5914/TA_2DAESPE_BUSTILLO_S_FCS_2020.pdf

47. Diblasi R. Neonatal Noninvasive ventilation techniques: Do we really need to intubate. Respiratory Care [Internet] 2022 [Consultado el 19 de mayo de 2025] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35057/TFM-H438.pdf;jsessionid=37ABDE95DC615737A3AAC153FBC94202?sequen>
48. Quispe A. Nursing care with oxygen therapy in the prevention of retinopathy in premature newborn in the neonatal intensive care unit [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. Melo RA de, Tavares AK, Fernandes FECV, Oliveira AKP de, Amando AR. La comprensión de las enfermeras de la atención a los recién nacidos en la terapia de oxigenoterapia. [Internet]. 2022 [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-968648>
50. Escobar B. Jara P Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje [Internet]. 2022 [Consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>.
51. Arispe CM. Yangali JS. Guerrero MA. Rivera LB. Acuña LA. La investigación científica una aproximación para estudios de post grado primera edición universidad internacional de Ecuador 2020. P.58
52. Sánchez H. Reyes C. Mejía K. Metodología y diseños en la investigación científica primera edición Business Support Lima, 2018 Vol. P. 53
53. Soto J, Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. [Internet].2018 [Consultado el 26 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/310/31054991019/html/>

54. Hernández S. Metodología de la investigación. [Internet]. 2º edición Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill; 2023 [Consultado el 24 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group>

6. ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Ministerio de Salud?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión generalidades se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo la dimensión fases se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?</p> <p>¿Cómo la dimensión efectos colaterales se relaciona con la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión generalidades del conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología.</p> <p>Identificar como la dimensión fases del de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología.</p> <p>Identificar como la dimensión efectos colaterales del conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el e conocimiento y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa</p> <p>H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento su dimensión generalidades y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento su dimensión fases y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa</p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento su dimensión efectos colaterales y la práctica sobre administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital del Minsa</p>	<p>V1: conocimiento sobre administración de oxigenoterapia</p> <p>V2: Prácticas de administración de oxigenoterapia</p>	<p>Método:</p> <p>Enfoque cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: correlacional, no experimental y trasversal</p> <p>La población constituida será de 70 enfermeras, asimismo, la muestra será censal ya que se trabajará con toda la población</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACION DE OXIGENOTERAPIA

I. INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimada enfermera le saluda la alumna Huachua Misajel, Gladys Esperanza de universidad Norbert Wiener, solicito su participación en el presente estudio asimismo los resultados son de utilidad para la investigación, asimismo, la respuesta es anónimo y confidencial. se le agradece su participación

II. DATOS INFORMATIVOS:

Edad:

Tiempo de servicio:.....

Especialista..... enfermera general.....

Modalidad de contrato:.....

Ítems	Preguntas	si	no
1	En la Fisiología de adaptación pulmonar del RN los cambios que ocurren segundos después del nacimiento son: 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		
2	Los problemas sistémicos por disminución de oxigenación en el RN son: Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar y circulación fetal persistente.		
3	El rango de SO ₂ adecuada para los RN prematuros es: 89% -94		
4	La definición de oxigenoterapia es: la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente.		

5	Los objetivos de la oxigenoterapia son: lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardíaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia		
6	Los requisitos indispensables para la administración de O ₂ en neonatos son: se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con una FiO ₂		
7	Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son: mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y disminución del flujo cerebral en prematuros		
8	Las fases de oxigenoterapia según fases son: fase I: CBN, casco cefálico y mascarilla simple / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica		
9	Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: permite administrar oxígeno en altas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones.		
10	Las desventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: es preciso retirarlo para aspirar, no es confortable para los pacientes, reduce el vínculo madre-hijo, existen casos de pacientes que se sobrecalientan		
11	Los equipos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: 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 O ₂		
12	Los cuidados enfermeros que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de cámara cefálica son: Chequear las conexiones del sistema, controlar la temperatura y humidificación, verificar el nivel de agua del calentador- humidificador, monitorizar la FiO ₂ a través del analizador de O ₂ , cambiar y rotular el sistema de tubuladuras, de acuerdo con las normas de servicio de control de infecciones de la institución		
13	Los equipos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son: 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		
14	Los cuidados específicos del RN durante la administración de O ₂ por cánula nasal son: 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		
15	Los cuidados integrales durante la oxigenoterapia por CPAP son: 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.		
16	Las desventajas más frecuentes durante el uso del CPAP son: sobreexpansión, hipercapnia, infección, hipoxia y llanto y/o desplazamiento de la cánula, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen, disminuye la diuresis,		
17	Los criterios para que un RN ingrese a ventilación mecánica son: Requerimiento de $FiO_2 > 50\%$ / $Sat. O_2 > 80\%$ / Acidosis respiratoria ($PH < 7.25$, $PCO_2 > 50$ mm Hg) / apneas graves		
18	Los objetivos de la ventilación mecánica son: Mantener una PaO_2 óptima, aumentar la ventilación alveolar sin provocar hiperventilación o hiper expansión pulmonar, disminuir total o parcialmente el trabajo respiratorio, resolver atelectasias alveolares		
19	Dentro de los cuidados de enfermería que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través del ventilador mecánico: Es 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		
20	Las complicaciones de la ventilación mecánica son: intubación selectiva del bronquio derecho: Atelectasia, bronconeumonía, barotrauma, 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		

Instrumento 2

GUIA DE OBSERVACION SOBRE ADMINISTRACION DE OXIGENOTERAPIA

Ítems	Preguntas	si	no
1	Revisa los de signos vitales que marca el monitor al ingreso del turno		
2	Registra las funciones vitales cada dos horas		
3	Registra la cantidad de oxígeno que ingresa al neonato como oxígeno fi2 y flujo		
4	Realiza el test de Silverman		
5	Se lava las manos antes del contacto del paciente		
6	Se coloca equipo de protección como gorros, mandil, mascarilla		
7	Verifica las alarmas del monitor		
8	Cambia de posiciona al neonato cada tres horas		
9	Evalúa si hay secreciones orotraqueales		
10	Realiza la aspiración aplicando los protocolos del servicio		
11	Registra sus intervenciones en las notas de enfermería		
12	Realiza la limpieza del septum nasal.		
13	Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación		
14	Registra la fecha en los dispositivos de oxigenación		
15	Coloca la fecha de cambio de los equipos de oxigenación		

16	Realiza la desinfección del equipo de oxigenación		
17	Verifica que los dispositivos de oxigenación estén intactos		

Anexo 3. Consentimiento informado

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Huachua Misajel, Gladys Esperanza

Título : “Conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y prácticas del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital de Minsa - Lima, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos cordialmente a participar en el estudio titulado: “Conocimiento sobre la administración de oxigenoterapia y prácticas del profesional de enfermería del servicio de Neonatología de un Hospital de Minsa - Lima, 2025”, cuyo propósito es: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital de Minsa - Lima, 2025”

Procedimiento

Si toma la decisión de participar en el estudio se le explicará detalladamente el procedimiento a realizar para la aplicación del instrumento. Se le proporcionara un consentimiento informado el cual debe firmar antes de llenar los cuestionarios. La entrevista/ o encuesta puede demorar entre 20 a 25 minutos. Los resultados se le entregaran a Usted, en forma individual respetando los principios éticos como la confidencialidad y el anonimato.

Beneficio

Usted conocerá los resultados del estudio (de manera individual y grupal), lo cual puede contribuir en su actividad profesional

Riesgo

El estudio no acarrea ningún riesgo, solo se le solicitara responder el cuestionario

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por su participación. Tampoco recibirá algún incentivo económico, ni medicamentos

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombre. En caso que los resultados fuesen publicados, no se mostrará información que permita su identificación.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo durante la aplicación del instrumento podrá retirarse si lo desea. Si tiene alguna duda o inquietud no dude en preguntar al responsable del estudio. También puede comunicarse con Huachua Misajel, Gladys Esperanza al número de celular 962710993 a también puede llamar a la presidenta del comité de ética, Dra, Bellido Fuentes, Yenny M. (CEL. 924569760). Correo: comité.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio y comprendo la utilidad de mi participación en el estudio. Asimismo, en caso de no seguir puedo retirarme en cualquier momento así haya firmado el consentimiento informado. Por otra parte, recibiré una copia firmada del consentimiento informado.

.....

Firma

Nombres del participante

Dni

.....

Firma:

Nombre del investigador

Dni:




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Submitted on 1686868293912		1%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-28		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-08-15		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-12-02		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-24		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-27		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-12-09		<1%
9	Internet		
	dl.cm-uj.krakow.pl:8080		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-31		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-08-28		<1%