



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de
Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huánuco, 2025

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

Presentado por:

Autora: Espinoza Salazar, Tania Emperatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3382-0560>

Asesora: Mg. Choque Medrano, Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1139-1153>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Espinoza Salazar Tania Emperatriz** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Público, Huánuco, 2025”** Asesorado por el docente: Choque Medrano Edith DNI 73112144, ORCID 0000-0002-1139-1153 tiene un índice de similitud de (quince) (15) % con código OID: 14912:513947374 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


Nombres y apellidos del Egresado Tania Emperatriz Espinoza Salazar
 DNI: 73888398



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Edith Choque Medrano
 DNI:73112144

Lima, 17 de Octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

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.

El proyecto de investigación de la Lic. **Espinoza Salazar Tania Emperatriz** presenta un **15% de similitud total**; sin embargo, se evidencia un **5% de coincidencia con fuentes primarias**, superando el límite permitido del 4%.

Este resultado se justifica de la siguiente manera:

El **1% de la similitud** corresponde al **resumen, abstract, preguntas y objetivos de la investigación**, los cuales mantienen una redacción similar a otros documentos debido al uso de **plantillas estandarizadas** que buscan **garantizar claridad, coherencia y uniformidad** en la presentación del trabajo.

Dedicatoria

Al Señor, por proveerme salud y bienestar, a mis padres; Elsa y Eugenio, quienes constituyen la motivación para alcanzar mis objetivos.

Agradecimiento

A mi asesor por su respaldo y orientación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de la investigación.....	33

3.2.	Enfoque de la investigación.....	33
3.3.	Tipo de investigación.....	33
3.4.	Diseño de la investigación.....	34
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	35
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1.	Técnicas.....	39
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	39
3.7.3.	Validación.....	40
3.7.4.	Confiabilidad.....	41
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9.	Aspectos éticos.....	44
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4.1.	Cronograma de actividades.....	46
4.2.	Presupuesto.....	46
	Referencias.....	48
	ANEXOS.....	57
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	58
	Anexo 2. Instrumentos.....	59
	Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	64
	Anexo 4. Informe de originalidad.....	66

RESUMEN

Introducción: La oxigenoterapia en enfermería consiste en administrar oxígeno para contrarrestar los efectos nocivos y fatales de la hipoxemia; además, el oxígeno no tiene color ni sabor, los efectos tóxicos ocurren con altas dosis y su uso extendido; por ello, debe ser proporcionado por períodos breves y con baja concentración, asegurando el bienestar del paciente. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco en el año 2025. **Metodología:** Se utilizará el método hipotético deductivo, cuantitativo, tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal; en este estudio participarán 60 enfermeras en las que se realizará un cuestionario y una guía de observación, los cuales han sido previamente validados. Los resultados obtenidos de los instrumentos se procesarán con el programa estadístico SPSS versión 26 y se presentarán en tablas y figuras del programa Excel. Por último, definirá la conexión entre las variables usando la prueba estadística de correlación de Spearman.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, terapia por inhalación de oxígeno, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

ABSTRACT

Introduction: Oxygen therapy in nursing consists of administering oxygen to counteract the harmful and fatal effects of hypoxemia; Furthermore, oxygen is colorless and tasteless, toxic effects occur at high doses and with prolonged use; therefore, it must be provided for short periods and at low concentrations, ensuring the patient's well-being. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices in oxygen therapy by nurses in the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Huánuco in 2025. Methodology: The hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional method will be used; 60 nurses will participate in this study, to whom a questionnaire and an observation guide will be administered, which have been previously validated. The results obtained from the instruments will be processed with the statistical program SPSS version 26 and will be presented in tables and figures in the Excel program. Finally, you will define the connection between the variables using the Spearman statistical test.

Key words: Knowledge, practices, oxygen inhalation therapy, Neonatal Intensive Care Unit.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La terapia con oxígeno es una de las prácticas más comunes y críticas que se llevan a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde hay alta demanda y con situaciones clínicas complejas (1). Su correcta utilización es crucial en el tratamiento de recién nacidos con dificultad respiratoria y otras enfermedades relacionadas con la prematuridad, sin embargo, su abuso puede provocar serias lesiones (2). En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2020 que 10% de los neonatos prematuros a nivel global padecen problemas respiratorios (3). En un estudio que realizó Garzón en España encontró que en el 82,7% de los neonatos atendidos en una UCIN europea recibieron oxigenoterapia, de estos, 24,68% presentaron daños por presión asociadas con el uso de dispositivos para oxígeno (4).

Según la investigación realizada por Matos et al. en México, el uso prolongado de la terapia de oxígeno puede causar retinopatía que afecta al 34% de los neonatos. Además, se afirma que, en Estados Unidos, cerca del 20% desarrollarán alguna forma de retinopatía del prematuro, de los cuales el 1.5% con ceguera (5). En un estudio realizado por Dansa et al. en Etiopía, se encontró que aproximadamente el 40% de enfermeros tenía niveles bajos en conocimiento y 46% malas prácticas en la terapia de oxígeno en unidades de cuidados intensivos neonatales. Solo el 60.8% tenía buen conocimiento y el 54.2% tenía buenas prácticas (6).

En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2023, en su informe reveló una tasa de mortalidad de 9 decesos por cada 1000 nacimientos, y los problemas respiratorios como una de las razones que contribuyeron a este índice (7). La supervivencia de prematuros ha crecido, debido a la mejora en las UCIN, sin embargo, el riesgo de desarrollar

retinopatía aumentó en prematuros que necesitan oxigenoterapia (8). En una investigación desarrollado por, Altamirano, et al. (9) en Lima, encontró, que el conocimiento y práctica en oxigenoterapia, muestran deficiencias significativas, solo el 45% de enfermeros demostraron altos conocimientos y buenas prácticas sobre oxigenoterapia. Asimismo, Macalupu, en se Piura reportó que, el grado de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en oxigenoterapia neonatal es insuficiente con un 38.9%, lo que incrementa el riesgo de provocar alguna complicación en los neonatos (10).

En Huánuco, durante el año 2022, según MINSA, indicó que aproximadamente entre el 68% y el 72% de los bebés prematuros ingresa a la UCIN (11). Por eso, el enfermero debe poseer sólidos conocimientos y estar preparado para atender a un recién nacido que necesite soporte ventilatorio. Esto incluye el control de funciones vitales, la regulación de la respiración y la administración de oxígeno, estos cuidados requieren un enfoque integral y poseer conocimientos teóricos y prácticos en oxigenoterapia (12). Según los datos ofrecidos por la oficina de estadística e informática del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, se ha registrado un aumento en los recién nacidos prematuros con riesgo de problemas respiratorios. Esta circunstancia ha provocado un incremento en la demanda de oxígeno en la UCIN (13).

En el nosocomio, donde diariamente se atienden partos eutócicos y distócicos, es común que muchos recién nacidos presenten diversas patologías, siendo la dificultad respiratoria la más frecuente debido a la inmadurez pulmonar, especialmente en neonatos prematuros, que provoca una deficiencia de surfactante pulmonar. Factores como asfixia perinatal, infecciones o complicaciones en el parto comprometen la función respiratoria del RN, aumentando la necesidad de oxigenoterapia para asegurar una adecuada oxigenación y evitar complicaciones graves.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huánuco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?
- c. ¿Cuál es la relación entre la relaciona la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la dimensión generalidades y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.
- b. Identificar la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.
- c. Identificar la relación entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se justifica teóricamente, pues el profundo entendimiento y las practicas adecuadas en oxigenoterapia neonatal son cruciales en la atención medica de recién nacidos en condiciones críticas. En este contexto, es fundamental reconocer que una gestión inadecuada de la oxigenoterapia puede acarrear complicaciones serias y perjudiciales, como la retinopatía del prematuro, daños en el tejido pulmonar o problemas en el desarrollo neurológico de los recién nacidos. La oxigenoterapia requiere seguir protocolos estrictos y tomar decisiones clínicas basadas en criterios científicos y éticos, siempre guiados por el principio de no maleficencia que rige la práctica profesional.

Esto es especialmente relevante, ya que el cuidado neonatal demanda una especialización particular, donde las enfermeras en la UCIN desempeñan un papel vital en la administración segura

de oxígeno, la monitorización constante y la prevención de complicaciones. En este sentido, se reconoce la formación, el conocimiento actualizado y la aplicación de prácticas de enfermería adecuadas son esenciales para garantizar la seguridad de los pacientes neonatales

Este estudio aporta evidencia científica sobre el conocimiento y las prácticas de enfermería en oxigenoterapia neonatal, generando insumos para mejorar la capacitación, actualizar protocolos y elevar la calidad del cuidado. Así, la investigación no solo busca detallar la realidad, sino también orientar decisiones institucionales y ayudar a reducir riesgos en una población tan vulnerable.

Este estudio aporta evidencia científica sobre el conocimiento y las prácticas de enfermería en oxigenoterapia neonatal, generando insumos para mejorar la capacitación, actualizar protocolos y elevar la calidad del cuidado. Así, la investigación no solo busca detallar la realidad, sino también orientar decisiones institucionales y ayudar a reducir riesgos en una población tan vulnerable.

En conclusión, la base teórica de este estudio se apoya en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que enfatiza la ética y la responsabilidad profesional de ofrecer cuidados fundamentales en la ciencia, el conocimiento específico y el respeto por la vida del paciente. Asimismo, se relaciona con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, ya que el enfermero, al atender las necesidades fisiológicas del neonato, como una adecuada oxigenación, actúa como un agente sustituto que promueve la vida y el desarrollo saludables del recién nacido en estado crítico.

1.4.2. Metodológica

La importancia y necesidad de esta investigación radica en aspectos metodológicos, ya que aborda un vacío significativo de conocimiento que se ha identificado en el Hospital Regional, en la ciudad de Huánuco. Este vacío es especialmente crítico en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, donde no se han llevado a cabo estudios previos sobre el conocimiento y las prácticas

de oxigenoterapia. Para abordar este problema específico, se utilizará un enfoque de investigación cuantitativo con un diseño correlacional. Esta metodología es fundamental, ya que permitirá medir de manera objetiva el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en su trabajo, Además, este método facilitará la definición y el análisis de la relación entre estos dos elementos clave en el ámbito de la salud.

Es relevante porque el uso de instrumentos validados por Medina y Mechan garantiza la fiabilidad y validez de los datos obtenidos, asegurando que los resultados reflejen con precisión la realidad analizada. A través de esta metodología, se identificarán las brechas entre el conocimiento teórico y su aplicación clínica, lo que se convertiría en un insumo esencial para la toma de decisiones institucionales y la mejora de la atención neonatal.

Este enfoque es valioso porque los hallazgos no solo servirán como evidencia científica para la gestión hospitalaria, sino que también proporcionarán antecedentes metodológicos para futuros estudios en contextos similares. Además, los resultados ayudaran en el diseño de políticas de formación, actualización profesional y protocolos de intervención, mejorando así la calidad del cuidado en neonatos críticos.

1.4.3. Práctica

Desde el enfoque práctico, este estudio resulta muy relevante, ya que permitirá identificar con precisión las necesidades educativas del personal de enfermería en relación a la oxigenoterapia para recién nacidos en situaciones críticas. Esta información se convierte en un recurso fundamental que puede guiar de manera efectiva los procesos de capacitación del personal, mejorando así la calidad del cuidado que se brinda a los neonatos en momentos delicados. Es vital

ya que una correcta gestión del oxígeno es crucial para la supervivencia y el desarrollo del neonato; un manejo inadecuado podría llevar a complicaciones irreversibles.

La investigación es significativa porque sus hallazgos proporcionarán a las autoridades de salud y a la dirección de enfermería una base científica para tomar decisiones informadas sobre la actualización profesional, la supervivencia clínica y la implementación de protocolos estandarizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La contribución del estudio radica en que actuará como prueba concreta para modificar y optimizar los cursos de formación, talleres de actualización y programas de capacitación especializada, fortaleciendo las habilidades del personal de enfermería y promoviendo un ambiente clínico seguro, fundamentalmente en conocimientos actuales y en la mejora continua.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El plan de tesis que se tiene en mente y que se proyecta ejecutar tiene un tiempo de desarrollo definido que se extenderá de un tiempo que comenzará en el mes de mayo hasta uno que finalizará en el mes de septiembre del año 2025.

1.5.2. Espacial

El proceso de investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la cual está ubicada de un hospital público que se encuentra en la región de Huánuco, que es una de las distintas regiones del país de sudamericano de Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En cuanto a la población que ha sido objetivo se está haciendo alusión específicamente a los profesionales que llevan a cabo su trabajo en el ámbito de la enfermería relacionada con la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital que es de gestión pública.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Adimasu et al. (14), en 2024, en Sudán del Sur, realizó su estudio para “determinar los conocimientos y prácticas en oxigenoterapia de enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”. Este estudio fue realizado con un tipo de enfoque cuantitativo a nivel relacional y de tipo transversal. Participaron 166 enfermeros, mediante una encuesta que utilizó dos herramientas para evaluar su conocimiento y sus prácticas sobre oxigenoterapia en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales). La investigación evidencio un 72.6% fuerte conocimiento del resto de los encuestados, y que un 66,8% aplicaba practicas apropiadas y efectivas en oxigenoterapia. Asimismo, se halló que la experiencia laboral se vinculaba significativamente con el conocimiento y uso práctico de la oxigenoterapia suplementaria. Finalmente, tras un análisis minucioso, concluyeron que hay una relación significativa y relevante entre las variables estudiada de esta investigación.

Kivuti et al. (15), en el 2024, en la nación africana llamada Kenia, se realizó la presentación de un estudio cuyo principal objetivo era “determinar el grado de conocimientos y prácticas sobre oxigenoterapia entre enfermeras en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales”. El articulo analizado utilizo una metodología cuantitativa, que se define por la recopilación y análisis numérico de datos, siendo de tipo transversal y relacional. En la investigación participaron activamente 213 enfermeras al completar un cuestionario sobre oxigenoterapia aguda. Este cuestionario no solo media sus conocimientos, sino que se acompañó de una guía de observación para analizar más a fondo las prácticas de oxigenoterapia de estos profesionales de salud. La

investigación reveló que más del 90.3% de los enfermeros tiene un alto nivel de conocimiento sobre las prácticas de oxigenoterapia. Asimismo, se constató que el 89.6% de estos profesionales realizaban prácticas consideradas apropiadas en el campo. Las enfermeras analizadas alcanzaron puntuaciones superiores en la categoría relacionada con la detección de hipoxemia. Se concluyó que el conocimiento sobre oxigenoterapia está ligado a como las enfermeras implementan y utilizan este tratamiento en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Zelege (16), en el 2021, en Etiopía, realizó un estudio cuyo objetivo principal fue “evaluar los conocimientos y las prácticas de enfermeras sobre oxigenoterapia en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, en el Hospital General Debre Tabor”. Su estudio empleó una metodología cuantitativa relacional y abarcó una muestra de 58 enfermeros. Empleó un cuestionario de oxigenoterapia y una guía de observación para obtener información. En los resultados se identifican problemas como la falta de capacitación en el uso de la terapia de oxígeno medicinal, que afecta al 54% de los casos; además, un 26% de los encuestados indicó la ausencia de protocolos claros y efectivos para regular esta terapia. El 10% indicó que el exceso de trabajo es un gran impedimento. Un 10% extra de los participantes indicó la carencia de oxígeno y el equipo requerido. Solo el 35.6% de las enfermeras presentó prácticas efectivas en el manejo del oxígeno. Determinó que existe una clara diferencia, tanto en el saber como en la práctica profesional

Antecedentes nacionales

Mallma y Palacios (18), en el 2024 en Cusco, se realizó un estudio exhaustivo para investigar cuyo objetivo principal fue “establecer la relación entre el conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la práctica en enfermeros de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital público en Cusco”. El estudio realizado fue transversal, lo que implica que se obtuvo

información en un único momento. Además, se utilizó un enfoque correlacional para determinar las relaciones entre diversas variables. Finalmente, este estudio fue descriptivo, puesto que se enfocó en caracterizar y detallar los elementos observados en los datos recogidos. Un total de 92 profesionales de enfermería fue seleccionado para el estudio. Los hallazgos de la investigación indican que el 39% de los enfermeros tiene un conocimiento adecuado sobre la oxigenoterapia. También se constató que un 38% de estos enfermeros está aplicando buenas prácticas en esta terapia. Al llevar a cabo el análisis estadístico con el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo un valor p de 0,003, inferior a 0,05, lo que sugiere una relación estadísticamente significativa. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,673, lo cual demuestra una correlación significativa y positiva entre las variables estudiadas en esta investigación. Se determinó que hay una relación importante entre el conocimiento de los enfermeros sobre oxigenoterapia neonatal y uso práctico en el cuidado neonatal.

Gonzales (19), en el 2023, Lima, realizó un estudio cuyo objetivo es “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de oxigenoterapia de enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital público situado en Arequipa”. La presentación de esta investigación reviste gran importancia porque tiene lugar utilizando el enfoque cuantitativo, utilizando un nivel correlacional y tipo de diseño transversal no experimental. Por otra parte, una muestra representativa de la comunidad queda constituida mediante un grupo de 25 enfermeras que integran la población de estudio. El análisis de la tramite evidencio un espectacular 81% de los expertos entrevistados que tenían un conocimiento medio sobre la oxigenoterapia, y solo un 19% de los especialistas que detentaban un grado alto de conocimiento sobre dicha temática. Además, revelo que un notable 79% de las enfermeras participo en entrevistas periódicas para implementar actividades de gestión adecuadas y eficaces.

En cambio, solo un 21% de ellas tienen prácticas que se consideran claras y bien establecidas. Concluyo que existe una relación armoniosa y constructiva entre el manejo de oxígeno y la práctica de enfermería de los participantes del estudio.

Abad et al. (20), en el 2022, Lima, presentó un artículo científico cuyo objetivo “evaluar la relación entre los conocimientos y las prácticas del enfermero en la administración de oxigenoterapia a pacientes de la Unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Para realizar esta investigación, se efectuó un estudio cuantitativo y correlacional con 53 enfermeros del servicio de Emergencia. En este análisis, se empleó un cuestionario y una lista de verificación para medir y evaluar variables del tema investigado. Dentro de la sección de resultados de su investigación, los autores publicaron que un sorprendente 50,9% de los participantes exhibía un nivel de conocimiento alto en cuanto a la oxigenoterapia. Dentro de este grupo, se reveló que un 45,3% aplicaba prácticas consideradas adecuadas y un 5,6% presentaban prácticas consideradas inadecuadas. Por otro lado, un 49,1% de los encuestados mostró un nivel de conocimiento etiquetado como medio, y dentro de este grupo, se confirmó que un 30,2% ejercía prácticas adecuadas en cuanto a la oxigenoterapia y que un 18,9% mostraba prácticas inadecuadas en cuanto a esta terapia. El resultado de la prueba de hipótesis concluyó que existe una relación significativa entre la variable principal y la secundaria representada por un valor p igual a 0,021; se describió que efectivamente hay una relación importante entre el conocimiento del enfermero y la correcta realización de la administración de oxigenoterapia en paciente en urgencia.

Mechán, (21), en el año 2021, en Chiclayo, realizó un estudio exhaustivo que tuvo como objetivo principal “establecer una correlación entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros sobre el tratamiento de oxígeno en recién nacidos prematuros que visitaron el Hospital

Nacional Chiclayo”. Realizo un análisis de correlación detallado en un enfoque transversal utilizando un método cuantitativo descriptivo. Utilizo un cuestionario y una lista de verificación para evaluar a un total de 22 enfermeras en neonatología. De acuerdo a los resultados del estudio, solo el 14,7% de los enfermeros y enfermeras alcanzaron un alto conocimiento en el área evaluada. Por otro lado, se halló que una gran mayoría, específicamente el 82,3% poseía un grado de conocimiento promedio. En la evaluación de habilidades, se notó que nadie mostraba un nivel suficiente de competencia en la práctica. En realidad, el 31,8% de los participantes fue evaluado como deficiente, mientras que el 68,2% restantes se considera en un nivel de rendimiento aceptable, aunque no sobresaliente. Concluyo firmemente que no había relación significativa clara entre los conocimientos teóricos de los enfermeros con sus prácticas en el tratamiento del oxígeno para recién nacidos prematuros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1. Conocimiento en oxigenoterapia

2.2.1.1 Definición de conocimiento en oxigenoterapia

La comprensión y el manejo del conocimiento en oxigenoterapia se refieren a la habilidad de entender los principios fundamentales, las diversas técnicas y las múltiples aplicaciones del tratamiento basado en oxígeno, el cual tiene como objetivo principal mejorar de manera efectiva la oxigenación en el cuerpo humano. Esto incluye el entendimiento de cómo se administra el oxígeno, los distintos métodos disponibles, los objetivos del tratamiento, y las consideraciones clínicas y de seguridad asociadas (22).

2.2.1.2 La teoría del conocimiento científico

El conocimiento perteneciente al campo de la enfermería, concretamente en lo que atañe al cuidado y atención del recién nacido, conocería una variedad de cosas que los resultarían fundamentales, la fisiopatología de los procesos que acontecen en la neonatalidad. Esto supone también conocer bien los factores de riesgo en la terapia con oxígeno y dominar la manera de administrarlo y realizar un buen control de los efectos de la terapia. Para realizar las evaluaciones se hace uso de las herramientas que nos dan la oximetría de pulso y la gasometría arterial, herramienta que son necesarias para asegurar el bienestar del paciente neonatal bajo tratamiento. La teoría de culminación que analizamos nos ofrece un marco conceptual importante que nos facilita entender la relevancia de la terapia con oxígeno (23).

Esta terapia, sin embargo, no se debe experimentar únicamente como terapia habitual de enfermería, sino que su carácter de terapia específica requiere un ajuste individual y continuado de su dosificación, con el cometido de regular las posibles complicaciones graves (difícilmente evitables) de las cuales la displasia broncopulmonar y la retinopatía del prematuro son particularmente representativas, gracias a su relación con niveles de oxígeno adecuado en el paciente. Las características básicas que diferencian la naturaleza de conocimiento científico, se reconoce como una sucesión de sus elementos: un determinado conocimiento científico está organizado, es objetivo y se deja comprobar. Un conocimiento de este tipo se encuentra ordenado y elaborado a través de unas bases empíricas rigurosas y por medio de la aplicación de métodos científicos que son rigurosos y sistemáticos en sus procesos (23).

La teoría acerca del conocimiento científico propone sobre la importancia de un sistema de actualización constante y de capacitación basado en evidencia. Esto resulta pertinente para los profesionales de la enfermería para lograr incorporar de forma práctica la información teórica de una manera beneficiosa y efectiva en su quehacer cotidiano. Estudios recientes demuestran con evidencia contundente que hay una relación directa y significativa con el nivel de conocimiento científico que posee el personal médico y el nivel de calidad de las prácticas en el uso de oxigenoterapia neonatal. Como por ejemplo, enfermeras más educadas y con mayor experiencia tienden a cumplir con los protocolos lo que, a su vez, disminuye la ocurrencia de eventos adversos (24).

Dimensiones conocimiento de oxigenoterapia

a. Dimensión 1. Generalidades de oxigenoterapia

- **Fisiología**

La adquisición de un conocimiento profundo sobre la fisiología que rige el funcionamiento del organismo de los recién nacidos, particularmente en lo que se refiere a las estrategias de tratamiento que implican el uso de oxigenoterapia, constituyen un elemento esencial y de suma relevancia en el conjunto de prácticas dedicadas al cuidado y la gestión de la salud de los bebés recién nacidos (25).

Esto se vuelve aún más relevante en el caso de aquellos neonatos que enfrentan problemas o dificultades respiratorias, ya que una adecuada intervención puede marcar la diferencia en su proceso de recuperación y bienestar general. Las características que se encuentran íntimamente ligadas a las adaptaciones fisiológicas que experimenta un recién nacido incluyen, entre otros aspectos fundamentales, el proceso de transición desde la vida que llevaba en el útero materno hasta la nueva vida en el exterior, así como los mecanismos que intervienen en la oxigenación de su organismo, y la manera en que se regula su respiración desde el momento en que nace (25).

- **Problemas sistémicos**

La disminución de los niveles de oxígeno en el organismo del recién nacido puede tener consecuencias graves y preocupantes que afectan no solo a su salud a corto plazo, sino también al desarrollo general del bebé a lo largo de su crecimiento y evolución. Los problemas sistémicos derivados de una oxigenación inadecuada pueden afectar múltiples órganos y sistemas del cuerpo. Asimismo es posible que se presenten una serie de síntomas y signos diversos, entre los cuales se incluyen la acidosis, la hipercapnia, la hipoxemia, la persistencia de la circulación fetal y la hipertensión pulmonar (26).

- **Rango de saturación de oxígeno**

Recién Nacidos a Término: Es importante señalar, de manera general, que la saturación de oxígeno, que se representa comúnmente como SpO₂, en los recién nacidos que han llegado a término y que gozan de buena salud debería situarse en un rango que va desde el 90% hasta el 100% durante los primeros minutos y horas posteriores a su nacimiento. Es bastante habitual que, bajo condiciones normales, los niveles tiendan a estabilizarse y a permanecer constantemente por encima del 95% como se señala en la referencia (27).

Los bebés que nacen prematuramente son una población vulnerable, y por lo tanto, se aconseja que se asegure que estos recién nacidos, en particular aquellos que tienen menos de 28 semanas de gestación, mantengan sus niveles de saturación de oxígeno dentro de un rango recomendable que va del 90% al 95%. Este rango resulta ser de suma importancia, ya que juega un papel crucial en la reducción de complicaciones desfavorables, ya que juega un papel crucial en la reducción de complicaciones desfavorables, tales como la retinopatía del prematuro y la enterocolitis necrotizante, que son condiciones médicas serias en los neonatos (28).

Condiciones particulares: En caso de neonatos nacidos que se encuentran en altitudes elevadas, como por ejemplo a 3200 metros sobre el nivel del mar, las mediciones de la saturación de oxígeno de sangre, comúnmente conocida como SpO₂, indican que los niveles de saturación de oxígeno pueden ser considerablemente más reducidos en comparación con los niveles observados a nivel del mar. Las mediciones que se realizan en este contexto tienden a ser considerablemente variables, fluctuando

en un rango que va desde el 80% hasta alcanzar el 95%. Esta variabilidad depende en gran medida de la eficacia con la que el recién nacido se haya adaptado a las condiciones de altitud en las que se encuentra (29).

- **Definición de oxigenoterapia**

La oxigenoterapia se refiere a la práctica de proporcionar o administrar oxígeno adicional a los pacientes, utilizando una variedad de métodos y técnicas diferentes diseñadas para asegurar que el oxígeno llegue de manera efectiva a su organismo. Su principal objetivo es facilitar y mejorar la oxigenación del paciente con problemas respiratorios o aquellas condiciones que obstaculizan la adecuada identificación del oxígeno. Su uso terapéutico se centre en pacientes con patologías alternas que secundariamente empeoran en la función pulmonar(30).

Las condiciones mencionadas abarcan una serie de enfermedades respiratorias crónicas, las cuales incluyen, entre otras, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, comúnmente conocida como (EPOC), así como también casos severos de asma y fibrosis pulmonar, entre diversas otras patologías que afectan el sistema respiratorio. También pueden presentarse a nivel agudo, como la hipoxemia, que se presenta por niveles bajos de oxígeno en sangre; esta puede encontrarse por infecciones severas o lesiones en el sistema respiratorio (31).

- **Objetivos de la oxigenoterapia**

El objetivo de la administración de oxígeno radica en la prevención y el tratamiento de la hipoxemia, que es una condición en la cual hay niveles insuficientes de oxígeno en la sangre. Esto se logra al aumentar la cantidad de oxígeno presente en

la sangre arterial, un parámetro conocido como PaO₂. Al mismo tiempo, se busca corregir la deficiencia de oxígeno en los tejidos del cuerpo, asegurando así una adecuada oxigenación y funcionamiento celular. Optimizar la oxigenación: Garantiza que órganos y tejidos obtengan la cantidad necesaria de oxígeno para operar adecuadamente. Ofrecer asistencia ventilatoria: Ayuda a la respiración en pacientes con dificultad respiratoria. Facilitación de secreciones: Proveer oxígeno en ambiente húmedo ayuda a expulsar mucosidades respiratorias (32).

b. Dimensión 2. Fases de la oxigenoterapia

La oxigenoterapia se realiza en una serie de etapas cuidadosamente organizadas, y cada una de estas etapas está específicamente diseñada para satisfacer distintas necesidades de oxigenación que pueden presentar los pacientes. A continuación, procederemos a detallar las diferentes etapas o fases que suelen caracterizar el proceso de la oxigenoterapia, que es un tratamiento fundamental en diversas condiciones de salud (33).

Fase I: Oxigenoterapia de Bajo Flujo

El proceso comienza con la utilización de cánulas nasales o bigoteras que brindan oxígeno a presión reducida. Estos instrumentos están diseñados para dar respuesta a las especificidades de cada paciente en relación con el flujo y la concentración de oxígeno. Su finalidad es, precisamente, proporcionar oxígeno suplementario en pacientes con hipoxemia leve a moderada. La (FiO₂), aunque no se puede medir con precisión, normalmente está en un rango del 21% al 40% (34).

Fase II: CPAP (Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias)

Durante esta fase del proceso de tratamiento, se utilizan diferentes dispositivos que ejercen una presión positiva y constante a las vías respiratorias del paciente, con la finalidad de que respire fácilmente. Un tipo de dispositivos que es evidente que pertenecen a esta categoría es el CPAP, ya que es un modo de tratamiento que sirve de ayuda a la apertura de los alveolos pulmonares, asegurando así una correcta ventilación y saturación para aquellos pacientes que lo requieren. Esta forma, además de ayudar a la apertura de los alveolos pulmonares, existe un impacto importante en cuanto a la mejora de la adecuada oxigenación de la sangre que transita por todo el organismo. Es decir, esta técnica busca alcanzar un importante aumento de la cantidad de oxígeno que hara uso el organismo del paciente, disminuyendo la carga de trabajo y el esfuerzo para llevar a cabo el acto de respirar, especialmente en aquellos pacientes que padecen de una insuficiencia respiratoria moderada. Esta fase es especialmente útil para los neonatos y, por supuesto, para aquellos pacientes que padecen del síndrome obstinado conocido como dificultad respiratoria (35).

Fase III: Ventilación Mecánica Invasiva

En casos de hipoxemia severa o función respiratoria insuficiente, la ventilación mecánica invasiva proporciona oxigenación y soporte respiratorio mediante el uso de un ventilador. Su propósito es: Asegurar una adecuada oxigenación y ventilación en pacientes críticamente enfermos que no pueden mantener respiraciones. Esta fase permite un control preciso tanto de FiO₂ como del volumen corriente (36).

c. Dimensión 3 Efectos colaterales de la oxigenoterapia

La terapia de oxígeno es esencial en el cuidado del paciente, sin embargo, puede provocar efectos secundarios que deben ser tomados en cuenta.

Hipercapnia: El oxígeno tiene que ser proporcionado en niveles de concentración que, en la gran mayoría de las situaciones clínicas, son superiores a los que comúnmente se emplean en tratamientos habituales. Este fenómeno puede ocasionar un incremento en los niveles de dióxido de carbono (CO₂) presentes en el torrente sanguíneo del organismo. Esta condición particular se conoce medicamente como hipercapnia. Este punto es de crítica importancia especialmente para aquellos pacientes con EPOC porque en estos pacientes la capacidad de ventilar está severamente limitada(37).

Atelectasias por Absorción: El colapso pulmonar (atelectasias) puede suceder por la administración de oxígeno en exceso, el cual se absorbe en los alvéolos, generando un menor volumen pulmonar y capacidad respiratoria (38).

Toxicidad Pulmonar: El daño a los tejidos pulmonares por el uso de oxígeno a alto flujo por un tiempo prolongado se conoce comúnmente como toxicidad por oxígeno. Esto se puede presentar con inflamación y daño a los tejidos pulmonares (39).

Retinopatía del Prematuro: Proveer oxígeno en exceso a prematuros y a recién nacidos puede ocasionar la retinopatía del prematuro, que se caracteriza por la potencialidad de problemas severos en la visión e incluso la ceguera (40).

Irritación de las Vías Respiratorias: La utilización de cánulas nasales y de mascarillas diseñadas para la administración de oxígeno puede dar lugar a una posible

irritación en las mucosas que recubren las cavidades nasales, especialmente cuando se emplean flujos de oxígeno elevados, así como también en las vías respiratorias (41)

Infecciones Locales: Infecciones locales y complicaciones de tipo infeccioso por el catéter transtraqueal se asocian con la inserción de este dispositivo como enfisema subcutáneo o hematomas (42).

Las fugas o el mal funcionamiento del equipo pueden afectar la administración de oxígeno, y esto puede poner en peligro la efectividad del tratamiento (43).

Teorías de enfermería relacionado

La teoría del conocimiento empírico o práctico

El conocimiento empírico proviene de experiencias personales, observaciones directas y acciones realizadas en un entorno clínico. Esta forma de conocimiento puede no estar siempre documentada en políticas o protocolos; más bien, surge de un compromiso persistente con el paciente, la resolución de problemas y la adaptación a circunstancias dinámicas. En la enfermería neonatal, esta forma de comprensión es esencial para hacer frente a la complejidad crítica y la urgencia de cuidar a los recién nacidos (44).

Esta forma de conocimiento práctico fomenta una graduación de las enfermeras con competencias suficientes para detectar los signos de hipoxia o hiperoxia de manera precoz, modificar sin demoras los niveles de oxígeno e incrementar su destreza con los dispositivos de infusión. A su vez, permite tomar decisiones en aquellas situaciones donde el conocimiento teórico queda desbordado, favoreciendo el valor de la experiencia clínica en la seguridad neonatal (45).

2.2.2 Variable 2: Prácticas en oxigenoterapia en neonatos

2.2.2.1 Definición de las prácticas en oxigenoterapia

Las intervenciones en terapia de oxígeno en los recién nacidos son un conjunto de procedimientos, técnicas y acciones de forma sistemática orientadas a la disminución de la población sobre el oxígeno en el neonato. Las mismas son muy importantes para mejorar la oxigenación de los neonatos, así como para prevenir o controlar las complicaciones respiratorias y sistémicas que pueden aparecer a lo largo del tiempo de la gestación. Su utilización debe ser muy precisa para garantizar los cuidados y la salud de los recién nacidos. Las intervenciones descritas son de vital importancia para el tratamiento y manejo de neonatos con hipoxemia, es decir, con un nivel reducido de oxígeno en sangre. También, estos métodos se adaptan en función de las circunstancias y particularidades de cada neonato atendiendo su edad gestacional, peso en el nacimiento y el estado clínico a la fecha (46).

La oxigenoterapia en neonatos implica el uso de diversos métodos y técnicas para la administración de oxígeno suplementario a los recién nacidos que presentan problemas respiratorios o cuyos niveles de oxígeno en sangre son insuficientes. Solo en neonatología, O₂ se da mediante diferentes dispositivos; el manejo de flujos y la fiabilidad son cuestiones a tratar durante la administración a niveles exhaustivos porque los da a nivel neonatal (47).

Dimensiones de prácticas de oxigenoterapia

a. Dimensión 1. Valoración

Evaluar la oxigenoterapia en un paciente requiere un análisis global y continuo del mismo, incluyendo el control de la administración de oxígeno, la reevaluación de datos clínicos, la disminución o ajuste de niveles de oxígeno, la respuesta a la terapia, el manejo de equipos, entre otros, asegurando así la correcta y segura administración del oxígeno. Y son las siguientes.

Verifica los parámetros (48):

- **Saturación de Oxígeno (SpO₂):** Asegúrate de que los niveles de saturación de oxígeno estén dentro del rango adecuado (generalmente entre 90% y 100% para neonatos a término)
- **Frecuencia Respiratoria:** Monitorea la frecuencia respiratoria del neonato para asegurar que esté en un rango normal y compatible con su estado clínico
- **Frecuencia Cardíaca:** Verifica que la frecuencia cardíaca esté dentro del rango esperado para la edad del neonato

Verifica el flujo y FiO₂ del sistema oxígeno (49):

- **Flujo de Oxígeno:** Asegúrate de que el flujo de oxígeno esté ajustado de acuerdo con la prescripción médica y las necesidades del neonato. El flujo se mide en litros por minuto (L/min)
- **Fracción Inspirada de Oxígeno (FiO₂):** Verifica que la FiO₂ proporcionada sea la indicada en la prescripción médica, ya sea a través de una cánula nasal, una máscara o un sistema de CPAP.

Verifica el esfuerzo respiratorio (50):

- **Observación del Neonato:** Evalúa si el neonato está respirando con esfuerzo, ya sea mediante respiración rápida, aleteo nasal o retracciones intercostales.
- **Monitoreo de Parámetros Respiratorios:** Hace uso de aparatos diseñados para el monitoreo y la observación con el objetivo de evaluar de manera precisa la efectividad de la oxigenoterapia, así como detectar la existencia de cualquier signo que indique dificultades en la respiración.

Confirma la administración de O₂ dentro de los límites (51):

- **Límites de Saturación:** Monitorea que las intervenciones de administración de oxígeno realizadas no rebasen los límites estipulados, manteniendo una saturación de oxígeno adecuada.
- **Revisión de Protocolos:** Revise los criterios de su institución con el fin de verificar si el flujo de oxígeno que se está administrando está de acuerdo con las normas establecidas.

Valora la presencia de secreciones (52):

- **Inspección Visual:** El profesional se percata si el recién nacido presenta excreciones en modo patológico por respiración que requiera aspiración.
- **Evaluación de la Vía Aérea:** Vigila el acúmulo de secreciones o el potencial riesgo de obstrucción en las vías y succión clínica si es preciso.

Verifica la desinfección, integridad, rotulación de equipos (53):

- **Desinfección:** Verifique que todos los elementos relacionados con la terapéutica de oxígeno, incluidas las cánulas, máscaras y tubos, estén desinfectados y limpios de acuerdo con las regulaciones de control de infecciones.
- **Equipos Android:** Verifique el estado del equipo para asegurarse de que no haya daños, fugas, malfunciones ni nada más que pueda socavar la efectividad del tratamiento
- **Etiquetado:** Asegúrese de que todos los elementos estén etiquetados correctamente con la información pertinente, la fecha de caducidad y los detalles de uso

Asegúrate de revisar cuidadosamente la administración de oxígeno (O₂) de acuerdo con los límites establecidos que se aplican al comienzo de cada turno (54).

- **Revisión Inicial:** A principios de un turno, revise el sistema de oxígeno en su conjunto, calibrando tanto el flujo como la FiO₂ dentro de los márgenes establecidos.
- **Registro:** Anota las observaciones preliminares, así como los cambios efectuados en el sistema de oxígeno para facilitar de forma continua el pase del turno de trabajo

b. Dimensión 2. Ejecución de oxigenoterapia

La implementación de la terapia de oxígeno neonatal hace referencia a la realización de prácticas que son tanto seguras como apropiadas, las cuales consisten en llevar a cabo procedimientos que facilitan la entrega de oxígeno a los recién nacidos,

con el propósito de mejorar su salud en momentos críticos. La finalidad primordial de este tratamiento está centrada en incrementar la saturación de oxígeno que circula en su sangre, lo cual, a su vez, contribuye de manera significativa a mejorar tanto su salud como su bienestar general en el día a día (55). Estos procesos incluyen:

a) Lavado de Manos

La realización del lavado de manos con la atención y el cuidado adecuado y con la frecuencia que se considera recomendada para tener una buena higiene. Esta acción cobra especial importancia y tiene un papel destacado en la lucha por prevenir y controlar la propagación de infecciones dentro de la comunidad, y contribuye a mantener y a promover un alto grado de higiene personal que presentan las personas. Antes de la realización de cualquier actividad de la terapia de oxígeno, seguramente se deberá llevar a cabo, de manera minuciosa.

b) Calzado de Guantes

El calzado de guantes resulta muy importante y relevante ya que, además de contribuir considerablemente a proteger contra la transmisión de microorganismos dañinos y potencialmente peligroso, tiene una función importante en la protección del enfermero que debe realizar una serie de cuidados, y también en la protección del paciente que está recibiendo los cuidados.

c) Mantiene la FiO₂:

Es muy importante que se mantenga un nivel suficiente de la FiO₂ en los recién nacidos, ya que asegura que el pequeño reciba la cantidad necesaria de oxígeno para lograr adecuadamente y mantener la saturación suficiente en sangre y así contribuir al bienestar y desarrollo del niño. Verificación Continua: Vuelve a medir continuamente la FiO₂ mediante el uso del equipo de oxigenoterapia para que este dentro del nivel prescrito. Ajuste según Necesidad: Realiza ajustes en la FiO₂ si fuera necesario, teniendo en cuenta el monitor del oxímetro y la condición clínica del neonato.

d) Realiza Cambio de Posición y Rotación de Sensores:

Cambiar la posición del neonato y rotar los sensores previene la irritación de la piel y garantiza lecturas precisas de los parámetros vitales. Cambio de Posición: Reubica al neonato en diferentes posiciones según sea necesario para el confort y la eficacia del tratamiento. Rotación de Sensores: Mueve los sensores del oxímetro de pulso y otros dispositivos a diferentes áreas para evitar lesiones por presión y asegurar lecturas precisas

e) Lleva a cabo los Procedimientos de Oxigenación Indicados:

Seguir los procedimientos indicados garantiza que la oxigenoterapia se administre de manera correcta y efectiva. Administración de Oxígeno: Usa los dispositivos adecuados (cánulas, máscaras, CPAP) y ajusta el flujo y FiO₂ según la prescripción médica. Monitoreo: Supervisa el paciente durante y

después de la administración para evaluar la respuesta y ajustar el tratamiento si es necesario

f) Lleva a cabo tareas para el Cuidado del Septum Nasal:

El cuidado adecuado del septum nasal previene la irritación y las infecciones, especialmente en pacientes que reciben oxígeno a través de cánulas nasales. Usa soluciones salinas para mantener el septum nasal hidratado y limpio. Limpia cualquier secreción con suavidad. Revisión Regular: Inspecciona el área alrededor de las cánulas para detectar signos de irritación o lesiones

g) Registra en las Anotaciones de Enfermería

La documentación precisa es esencial para el seguimiento del tratamiento y la continuidad del cuidado. Anota todos los datos relevantes relacionados con la oxigenoterapia, incluidos ajustes en la FiO₂, la respuesta del paciente y cualquier intervención realizada. Asegúrate de que las anotaciones en el expediente médico se mantengan actualizadas y sean precisas, de manera que reflejen adecuadamente todos los cambios que ocurren en la condición del paciente, así como los detalles sobre el tratamiento que se le está proporcionando

h) Explicita en el “Registro Diario de Enfermería”

Los registros diarios proporcionan una visión general completa del estado del paciente y la gestión de la terapia de oxígeno. Se anota la coloración

de la piel del neonato y la presencia de palidez o cianosis, para evaluar la oxigenación. Se registra la frecuencia respiratoria y cualquier signo de dificultad respiratoria. Se lleva a cabo el procedimiento para medir y registrar la temperatura corporal del recién nacido. Se lleva a cabo un registro detallado y cuidadoso de la saturación de oxígeno que ha sido evaluada utilizando un oxímetro de pulso, el cual es un aparato diseñado específicamente para medir y analizar los niveles de oxígeno presente en la sangre. La frecuencia cardíaca del recién nacido se registre de manera meticulosa y con gran atención al detalle.

Teorías de enfermería relacionado

Teoría de la adaptación de Callista Roy

La Teoría de Adaptación, formulada por Callista Roy en 1970, analiza la adaptación de los seres humanos al medio que les rodea. Esta teoría resulta ser de suma importancia en el área de enfermería, ya que brinda orientaciones sobre cómo los pacientes se adaptan a las diversas condiciones y situaciones de salud. Esta concepción teórica parte del supuesto de que los humanos son sistemas adaptativos que están constantemente en continua interacción con el medio. También, estos seres vivos tienen como objetivo principal la salvaguarda de su integridad y bienestar, los cuales logran mediante respuestas adaptativas a las condiciones que se les presentan (56).

La aplicación de la Teoría de la Adaptación de Roy resulta útil para reflexionar sobre cómo los enfermeros valoran y responden a las múltiples necesidades de adaptación de los recién nacidos que requieren oxigenoterapia como parte de su tratamiento. Por ejemplo: dentro de la valoración de necesidades, los enfermeros pueden aplicar la teoría

para identificar las necesidades, tanto físicas como emocionales, de los recién nacidos y de sus familias, creando un entorno que favorezca la adaptación. Acerca de las intervenciones: el enfermero tiene la posibilidad de diseñar actividades que favorezcan la adaptación del neonato a la oxigenoterapia, considerando los aspectos fisiológicos, emocionales y sociales. En relación con la educación familiar: la teoría también puede ayudar a los enfermeros a enseñar a los miembros de la familia sobre la oxigenoterapia al ayudarles a comprender el proceso y participar en el cuidado del infante (57).

La Teoría de Adaptación de Roy es un marco existencial que resulta útil y práctico para ayudar a entender y perfeccionar la atención de enfermería, particularmente en el contexto de la atención neonatal, que es relevante porque en los casos en los que se necesita el uso de oxigenoterapia para los recién nacidos es importante que los tengan y los reciban, ya que contribuyen a un mejor cuidado en forma adecuada. Con la teoría, la atención realizada por los enfermeros se eleva, pues la atención neonatal se vuelve holística, lo que se refleja en una mejor educación familiar junto a su adaptación a los problemas de salud (58).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

Ho1: No existe relación significativa entre la dimensión generalidades y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales de un hospital público.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

Ho2: No existe relación significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

H₀₃: No existe relación significativa entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente será hipotético-deductivo, ya que el objetivo será abordar y encontrar soluciones a los problemas que han sido planteados, mediante el análisis exhaustivo de ambas variables. Este proceso permitirá formular una hipótesis y, a su vez, llevar a cabo una comparación deducida entre las variables involucradas para verificar su validez (59).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo específicamente para la recolección de datos, ya que su fin principal es confirmar las hipótesis planteadas. Este enfoque se apoya en el cálculo de tipo numérico y en analizar de manera estadística, lo cual permite no solo establecer patrones de conducta, sino también poner a prueba diversas teorías en diferentes contextos. Al recolectar datos se puede probar varias hipótesis se ha establecido previamente, analizando los datos numéricos estadísticos, para establecer y comprobar los comportamientos por una comunidad científica establecida, y probar a que teorías pertenece. Por lo que en el presente estudio se evaluarán ambas variables de modo cuantitativo (60).

3.3. Tipo de investigación

La investigación que se va a realizar en este contexto se clasificará como investigación aplicada. Este método tiene como objetivo abordar un problema particular, centrado en permitir una acción o intervención efectiva. El objetivo principal de esta investigación radica en la creación y el hallazgo de nuevos resultados surgidos de un análisis detallado y completo de las dos variables que estamos evaluando. Los resultados

que han sido obtenidos a partir de la realización de este estudio aportarán de manera significativa al enriquecimiento y a un mayor desarrollo de las teorías que ya existen en el campo correspondiente (61).

3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo

De investigación se llevará a cabo utilizando un diseño no experimental, lo que significa que no se llevará a cabo ninguna clase de intervención o manipulación por parte del investigador a lo largo del proceso de desarrollo del estudio. Esto implica que los eventos estarán ocurriendo de manera natural, sin influencia externa, lo que significa que se dará una progresión de los hechos de acuerdo a su curso natural, sin que los deseos o intenciones del investigador alteren ese proceso(62).

La evaluación se llevará a cabo mediante un corte transversal, ya que en este procedimiento, todas las variables de interés serán medidas de manera simultánea en un único momento y en una sola ocasión (63).

Será correlacional; su principal objetivo es analizar y entender la relación entre las diferentes variables. Primero, se realizará una evaluación minuciosa y una descripción completa de cada variable individual. Se llevará a cabo la medición de estas variables y un análisis detallado de su relación. Así, el objetivo de este estudio será definir una conexión evidente entre el conocimiento y las prácticas sobre oxigenoterapia (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El conjunto de individuos que hemos estudiado se define como un grupo limitado y accesible a partir del cual se puede construir la muestra. Este conjunto de individuos coincide o se ajusta a ciertos criterios que orientan la selección, que han sido establecidos con anterioridad. Para este estudio en particular, se considerará a 60 profesionales de enfermería, tanto varones como mujeres, que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de la ciudad de Huánuco (65).

Muestra:

Una muestra se define como la elección o selección de un subconjunto que forma parte de un grupo más grande conocido como la población total. Aquí, sin embargo, nos enfocaremos particularmente en el tema del muestreo estadístico. Esto significa que vamos a examinar el proceso de planificación y recolección de una muestra que represente con precisión a la población en el contexto de un estudio de investigación cuantitativa. En este tipo de estudio, la teoría del muestreo, así como la comprensión de las probabilidades, se convierten en los elementos fundamentales que son críticos para lograr resultados válidos y significativos. En el presente estudio será un muestro no probabilístico (66).

Muestreo:

En el presente análisis, se llevará a cabo la implementación de una metodología de muestreo que no se basa en probabilidades, específicamente un muestreo por conveniencia.

Esto se debe a que se trabajara con toda la muestra disponible, teniendo en cuenta criterios específicos de inclusión y exclusión que se han establecido previamente.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Un profesional de enfermería debidamente acreditado y capacitado debe completar y firmar el formulario de consentimiento informado que se requiere para poder participar en el estudio específico que se está llevando a cabo.
- Se refiere a aquellos profesionales cualificados en el área de enfermería que desempeñan sus funciones laborales dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se brindan atención y cuidados especializados a recién nacidos en condiciones críticas.
- Se refiere a los profesionales que han sido oficialmente designados y empleados en el campo de la enfermería.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes internos de enfermería.
- Los profesionales del área de enfermería que se encuentren de vacaciones.
- Profesionales que forman parte del ámbito de la enfermería y que deciden no firmar el documento de consentimiento informado, el cual les proporcionaría la oportunidad de participar en el estudio que está siendo llevado a cabo, tendrán la opción de abstenerse de participar.
- Enfermeras que se desempeñan en distintas especialidades dentro del servicios relacionados con la atención neonatal.
- Personal técnico de enfermería

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento en oxigenoterapia

Variable 2: Prácticas en oxigenoterapia en neonatos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Conocimiento en oxigenoterapia	El conocimiento en oxigenoterapia el entendimiento y la gestión de principios, técnicas y aplicaciones del tratamiento con oxígeno para mejorar la oxigenación en el cuerpo. Esto incluye el entendimiento de cómo se administra el oxígeno, los distintos métodos disponibles, los objetivos del tratamiento, y las consideraciones clínicas y de seguridad asociadas (25).	Son un conjunto de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre oxigenoterapia que será medido a través del cuestionario considerando	Generalidades Fases de la oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiología - Problemas sistémicos - Nivel de saturación de oxígeno - Definición de oxigenoterapia - Objetivos de la oxigenoterapia - Condiciones para la gestión de oxígeno - Fases de oxigenoterapia - Pros y contras de la oxigenoterapia mediante cámara cefálica, CPAP - Los dispositivos requeridos para proporcionar oxigenoterapia mediante cámara cefálica y cánula nasal. - Los cuidados del RN al administrar O2 con cánula nasal, cámara cefálica, CPAP, ventilador mecánico. - Criterios para la iniciación de ventilación mecánica. - Las metas de la ventilación mecánica 	Ordinal Politómica Correcto: 1 Incorrecto: 0	Alto 15-20 Medio 8 a 14 Bajo 0-7
Variable 2 Prácticas en oxigenoterapia en neonatos	las estrategias y técnicas específicas empleadas para administrar oxígeno a recién nacidos con el fin de mejorar su oxigenación y prevenir o tratar problemas respiratorios y sistémicos. Estas prácticas son esenciales en el manejo de neonatos con hipoxemia (niveles bajos de oxígeno en sangre) y se adaptan a las necesidades específicas del bebé, considerando su edad gestacional, peso al nacer y condición clínica (33).	las dimensiones. Son un conjunto de prácticas de oxigenoterapia que poseen los profesionales de enfermería será medido a través del cuestionario considerando las dimensiones	Efectos colaterales de la oxigenoterapia Valoración Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> - Las dificultades de la ventilación artificial - Las consecuencias secundarias de la oxigenoterapia Verifica los parámetros - Comprueba el flujo y FiO2 del sistema de oxígeno - Verifica el esfuerzo respiratorio - Controla la gestión de O2 según los límites. - Evalúa la existencia de secreciones - Confirma la desinfección, estado, etiquetado de equipos. - Controla la gestión de O2 conforme a límites de entrada de turno. Lavado de manos. - Calzado de guantes - Mantiene la FiO2 - Ajusta la ubicación y giro de los sensores - Ejecuta los procedimientos de oxigenación indicados. - Lleva a cabo acciones para cuidar el tabique nasal. - Anota en los registros de enfermería 	Nominal Dicotómica Correcto: 1 Incorrecto: Nominal Dicotómica Correcto: 1 Incorrecto: 0	Eficiente 15-20 Bueno 8 a 14 Regular 0 a 7

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En este estudio se utilizará la técnica de la encuesta y la observación.

La encuesta es una técnica aplicada a una muestra representativa de un grupo mayor, que se realiza en la vida diaria mediante preguntas estandarizadas, para obtener mediciones cuantitativas de diversas características objetivas y subjetivas de la población (67).

Del mismo modo, la observación se refiere a la inspección y análisis que el investigador efectúa, usando sus sentidos, con o sin equipos técnicos, sobre fenómenos de interés social, tal como ocurren naturalmente (68).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para la evaluación se empleará un cuestionario creado para medir el conocimiento sobre la oxigenoterapia en neonatos. Los autores son un grupo de escritores, incluyendo a Medina, Rajo y otros. En 2020, en Callao, realizó una encuesta de 20 preguntas que se responden con un formato dicotómico. Esto indica que las respuestas se pueden dividir en dos grupos: las correctas, que valen 1 punto, y las incorrectas, que valen 0 puntos. Por lo tanto, la escala de evaluación del conocimiento es la siguiente: un alto conocimiento se asocia con una puntuación entre 15 y 20 puntos, un conocimiento medio con un rango de 8 a 14 puntos, y un conocimiento bajo abarca aquellos que obtienen entre 0 y 7 puntos (69).

Instrumento de la variable 2

El instrumento que se va a utilizar tiene como objetivo servir como una detallada guía para la observación y el análisis de las diversas prácticas relacionadas con la oxigenoterapia en recién nacidos. El instrumento, que fue creado por Pintado en el año 2022 en Lima, está compuesto por un total de 20 ítems. Cada uno de estos ítems se evalúa utilizando un sistema dicotómico, es decir, las posibles respuestas se dividen en dos categorías. Las respuestas que se consideran correctas obtienen una puntuación de 1 punto, mientras que aquellas que son incorrectas no suman puntos, es decir, equivalen a 0 puntos. Como resultado de esto, se establece que la escala para la valoración de las prácticas es la siguiente: un nivel de prácticas considerado eficiente se sitúa entre 15 y 20 puntos, mientras que un nivel medio de prácticas abarca un rango de 8 a 14 puntos, y un nivel de prácticas que se califica como regular se encuentra en el intervalo de 0 a 7 puntos (70).

3.7.3. Validación

Instrumentos de la variable 1

El cuestionario diseñado para evaluar el conocimiento acerca de la oxigenoterapia en recién nacidos fue sometido a un proceso de validación que llevó a cabo el equipo de investigadores conformado por Medina, Rajo, et al. (69) en el año 2020, en la región del Callao, se llevó a cabo un proceso en el que cinco expertos analizaron y evaluaron un determinado instrumento. Estos especialistas llegaron a la conclusión de que dicho instrumento es válido y apropiado para su aplicación y uso en distintas circunstancias.

Instrumento de la variable 2

La "Guía de Observación de Práctica en Oxigenoterapia en Neonatos" fue sometida a un riguroso proceso de validación en el año 2018, llevado a cabo por un experto llamado Mehan en el país de Perú. Esta validación se realizó mediante el uso del juicio de un grupo de expertos en la materia. Además, cabe mencionar que se utilizó una fórmula estadística conocida como "V" para respaldar y asegurar la validez de los resultados obtenidos en este proceso. De acuerdo con el análisis realizado por Aiken, se obtuvo un valor de 0.93, lo cual evidencia de manera clara y contundente que los instrumentos utilizados en este estudio son válidos y adecuados para medir lo que se propone (70).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El Cuestionario de conocimiento de oxigenoterapia en neonatos, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Medina, Rajo y Col. en el 2020 en el Callao, quien consideró realizar una prueba piloto a 40 enfermeras para posteriormente determinar la confiabilidad mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) obteniendo el puntaje de 1; que indicó que este instrumento presenta un grado de muy alto de confiabilidad (69).

Instrumento de la variable 2

La guía de observación de prácticas de oxigenoterapia en neonatos, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Pintado en el 2022 en Lima, quien lo realizó a través del coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) obteniendo el puntaje de 1; que indicó que este instrumento presenta un grado de muy alto de confiabilidad (70).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Revisión de los datos

Se llevará a cabo un exhaustivo y meticuloso análisis crítico del instrumento específico que será empleado para la recolección de datos dentro del contexto del estudio que se está realizando. Este examen incluirá un control riguroso de cada uno de los instrumentos utilizados, lo que permitirá identificar y descartar aquellos formularios de recolección de datos que se encuentren incompletos o que hayan sido completados de manera inapropiada.

b) Codificación de los datos

Las respuestas que se obtendrán mediante la utilización de diversos instrumentos de investigación, teniendo en cuenta lo que se ha establecido en el marco teórico pertinente que se relaciona con las variables que están siendo objeto de estudio.

c) Procesamiento de los datos

Los resultados que surjan de este estudio serán sometidos a un procesamiento manual exhaustivo. Esto implicará la construcción de tablas de matriz dentro de una hoja de cálculo en Excel 2016. En esta hoja de cálculo se calcularán tanto la puntuación general como las diversas dimensiones que formaron parte de la investigación. Al finalizar estos cálculos primarios, la información será migrada a una base de datos en IBM SPSS versión 26 para Windows, donde se realizarán análisis estadísticos

descriptivos e inferenciales sobre los resultados obtenidos a lo largo de la investigación.

d) Plan de tabulación de datos

Los resultados que se van a obtener a partir de este estudio serán organizados y presentados de manera estructurada en cuadros que mostrarán las frecuencias y los porcentajes correspondientes, con el fin de llevar a cabo un análisis detallado de los datos recolectados.

e) Análisis descriptivo

La estadística descriptiva se utilizará para analizar los datos, empleando frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de variables cualitativas. Este proceso incluirá la creación de tablas y gráficos que facilitarán la comprensión y la explicación de la información presentada. De esta manera, se logrará una presentación condensada de los datos en su totalidad, al mismo tiempo que se proporcionará información valiosa sobre el comportamiento específico de cada una de las variables que están siendo estudiadas (71)

f) Análisis inferencial

Con el fin de establecer y analizar la relación que se presenta entre las diferentes variables que están siendo objeto de estudio en esta investigación, se llevará a cabo la aplicación de una prueba estadística particular que se considerará más adecuada. Esta prueba será la correlación de Spearman. Este análisis se llevará a cabo asumiendo un nivel de confianza del 95%, lo cual implica que se establecerá un límite de error que deberá ser igual o inferior a 0.05 para poder considerar que los resultados

obtenidos son estadísticamente significativos. Además, se tomará en cuenta que se deben cumplir con los criterios relacionados con la distribución normal de los datos que han sido recolectados en el proceso de investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrán en cuenta una serie de principios éticos esenciales, los cuales están basados en las directrices ampliamente reconocidas y establecidas en el famoso Informe de Belmont. Este informe establece una serie de directrices que deben orientar la conducta de la investigación que involucra a seres humanos. En particular, el documento mencionado propone tres principios esenciales que son imprescindibles para llevar a cabo una evaluación ética adecuada de cualquier propuesta de investigación que se ajuste a estas características: (72)

Autonomía: Los profesionales de enfermería, tanto hombres como mujeres, que formarán parte de esta investigación actual, recibirán toda la información necesaria y completa acerca de los objetivos que se han establecido para este estudio. Con el propósito de garantizar que todas las personas involucradas puedan participar activamente, se les solicitará de manera clara y respetuosa que firmen un documento de consentimiento informado. Este documento, que deberán firmar de forma voluntaria y plenamente consciente, servirá para certificar su disposición y compromiso a colaborar en el desarrollo de esta investigación (73).

Beneficencia: Se procederá a la elaboración y entrega de un informe detallado a los miembros directivos del hospital, en el cual se incluirán una serie de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos del estudio realizada. El propósito de este informe es

permitir que la institución pueda abordar de manera efectiva la problemática identificada, implementando las estrategias sugeridas para mejorar su situación (74).

No maleficencia: Se establecerán medidas de seguridad completas para asegurar la protección de los enfermeros y enfermeras, y fomentar un entorno que respete plenamente su dignidad. De la misma manera, se le dará gran importancia a la salvaguarda de sus derechos, así como a la promoción de su bienestar integral. Esto se llevará a cabo teniendo en cuenta la importancia fundamental de mantener la confidencialidad en relación con los datos que se recojan (75).

Justicia: La selección de enfermeros(as) se llevará a cabo de manera equitativa, evitando así poner en riesgo a los enfermeros(as) que participen de forma voluntaria (76).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación	X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X	X		
Población, muestra y muestreo		X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información			X	X	
Aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto					X
Sustentación del trabajo					X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Estadístico	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Literato	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Telefonía	Horas	200	1.00	200.00
	Internet	Horas	200	1.00	200.00
	Movilidad durante la ejecución del proyecto	Movilidad	50	10.00	500.00
	Subtotal				
Recursos materiales	CD.ROM	Unidad	5	3.00	15.00
	USB	Unidad	1	30.00	30.00
	Papel Bond	Millar	1	30.00	30.00
	Folder	Unidades	6	3.00	18.00
	Tablero	Unidad	3	5.00	15.00

	Lapicero	Caja	1	15.00	15.00
	Lápices	Caja	1	10.00	10.00
	Cuaderno de campo	Unidad	1	5.00	5.00
	Corrector	Unidad	2	3.00	6.00
	Tipeo e impresión de proyecto e informe	Hoja	200	1.00	200.00
Subtotal					344.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,900.00
2	Recursos materiales				344.00
TOTAL					2,244.00

5. Referencias

1. Moreno M. Retos de enfermería para el 2030. Rev Iber Educ e Inves Enfer [Internet]. 2022; 2 (12), 25 [citado el 16 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/378/retos-de-enfermeria-para-el-2030/>.
2. Lopera A. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. Rev. Index de Enfermería [Internet]. 2023 [citado el 10 de agosto del 2024]. 31 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400010.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
4. Garzón A, López L, Puertas L, Tundidor S, Albert M, González D, et al. Incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos de oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Revista Española Salud Pública [Internet]. 2024 [citado el 10 de agosto del 2024]. 07 (98). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2024.v98/e202404032/#>.
5. Matos L, Reyes K, López G, Reyes M, Aguilar E, Pérez O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. 2020 [citado el 16 de julio del 2024]. 7 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>.
6. Dansa A, Gela D, Kebede M. Conocimientos, prácticas y factores asociados a la oxigenoterapia suplementaria entre enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales de hospitales públicos de Adís Abeba, Etiopía. Revista Salud Pediátrica [Internet]. 2024 [citado el 10 de agosto del 2024]. 2 (15); 77-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38371484/>.
7. Ministerio de Salud (Minsa). Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. 2024 [citado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/BOLET%3%8DN_SEMESTRAL_I_Semestre_20233.pdf.
8. Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto del 2024]. 64 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015.

9. Altamirano R, Delgado C. Conocimiento del personal sanitario sobre oxigenoterapia y la incidencia de retinopatía en prematuros. *Revista Peruana de Pediatría* [Internet]. 2024 [citado el 10 de agosto del 2024]. 76 (2). Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/537>.
10. Macalupu R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura. [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/270312585.pdf>.
11. Ministerio de Salud (Minsa). Boletín estadístico de nacimientos Perú: registrados en línea [Internet]. 2023 [cited 2024 julio 17]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
12. Lima L, Castelo A, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astrês M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto del 2024]. 37 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006.
13. Oficina de estadística e informática del "Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano". Número de recién nacidos prematuros entre el año 2000 y 2023. 2024..
14. Adimasu MAD, Gela D. conocimiento y prácticas en la administración de oxigenoterapia por profesionales de enfermería que trabajan en la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev. Pediatric Health*. [Internet]. 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. 15 (1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PHMT.S445087>.
15. Kivuti L, Odhiambo J, Omare S, Mugo C, Zgambo M, Ngune I. Conocimiento y practicas sobre oxigenoterapia entre enfermeras que trabajan en unidades médicas y pediátricas en un hospital de referencia en un entorno de recursos limitados en Kenia. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery* [Internet]. 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. 7 (1). Disponible en: https://www.google.com/search?q=traductor+google&sca_esv=c4465168bc189015&biw=1022&bih=937&sxsrf=ADLYWIIxkCsMgDGOAV2UpmKLOtSbHl2zlg%3A1723075939997&ei=Yw20ZrTMPM7B5OUPwNWOkAI&oq=trad&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiBHRyYWQqAggAMgoQIxiABBgnGIoFMgQQIxgnMgoQIxiABB.
16. Zeleke S. Nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital General Debre Tabor [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. 13 (1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/OAEM.S299139>.

17. Pérez N, García C, Ruiz A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E, et al. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina (México)* [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. 63 (4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000400049.
18. Mallma J, Palacios S. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal y la practica en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público en Cusco. [Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco; 2024 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9099>.
19. Gonzales S. Conocimiento y prácticas de manejo sobre dispositivos de oxigenoterapia en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Essalud Abancay. [Internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8977>.
20. Abad Y, Cusquisivan E, Gomez S. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”.de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima. [Internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>.
21. Mechán A. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo. *Revista Scielo* [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto del 2024]. 2 (25). Disponible en: <https://scielo.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>.
22. Morros E, Estrada D, Murillo M, Montes J, Rodríguez N, Granados C. Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Revista Universitas Medica* [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto del 2024]. 59 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392018000300037.
23. Marisca M, Loza M, Angulo E. La Evolución de la Enfermería Neonatal: Forjando el Sentido y la Práctica de la Enfermería en México. *Revista Medica UAS* [Internet]. 2007 [cited 2025 junio 05]. 14 (3). Disponible en: https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v14/n3/enfermerianeonatal_ar.pdf.
24. Toribio S. Conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos del servicio de neonatología de un Hospital del Callao, 2021. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Norbert Wiener; 2021 [cited 2025 junio 05]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8d6c5066-4a49-4e26-95d6-ba90d4a88ea5/content>.

25. Rodríguez J, Reyes M, Jorquera R. Oxigenoterapia en pediatría. *Revista Pediatría Electrónica* [Internet]. 2017 [citado el 12 de agosto del 2024]. 14 (1). Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num1/pdf/OXIGENOTERAPIA.pdf>.
26. Bueno R. Negligencias Médicas: Preguntas y Respuestas acerca de la Hipoxia Neonatal. [Internet]. 2023 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.rafaelmartinbueno.es/negligencias-medicas-preguntas-y-respuestas-acerca-de-la-hipoxia-neonatal/#%C2%BFQue_es_la_hipoxia_neonatal.
27. Vento M. Oxigenoterapia en el recién nacido. *Rev. Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. 2014 [citado el 12 de agosto del 2024]. 12 (2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-oxigenoterapia-el-recien-nacido-S1696281814701714>.
28. Rondón E, Ordoñez M, Ccorahua M, Quispe A. Saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y respiratoria en recién nacidos a término en poblaciones de altura. *Rev. Cubana de Pediatría* [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto del 2024]. 91 (3). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/687/347>.
29. Guisbert S. Rangos de saturación de oxígeno en recién nacidos sanos a 3200 metros de altitud. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8620>.
30. Paredes L, Asensio O, Cortell I, Carrasco M, Gómez B, Ruiz P, et al. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. *Rev. Anales de Pediatría* [Internet]. 2009 [citado el 12 de agosto del 2024]. 71 (2). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>.
31. Dolores M, Piña M, Cabrera J, Fernández L, Hurtado C, López I, et al. Administración de oxigenoterapia [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/preparacion-y-administracion-de-tratamiento/administracion-de-oxigenoterapia/>.
32. Ojeda E. Generalidades de la oxigenoterapia [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-diego-portales/intervencion-cardiorrespiratoria/generalidades-de-la-oxigenoterapia/55783601>.

33. Ramos J. Fases de la Oxigenoterapia Neonatal [Internet]. 2017 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/fases-de-la-oxigenoterapia-neonatal/76112205>.
34. Polo P. Validación de una guía de procedimiento: prevención de lesión del septum nasal del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de Essalud [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11554/Validacion_PoloPaucar_Phiorella.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
35. Bahena N. Oxigenoterapia [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/oxigenoterapia-67208282/67208282>.
36. Arroyo L, Bernal A, Fernández L, Romero S. Valores de saturación periférica de oxígeno por oximetría de pulso en recién nacidos de término sin patología respiratoria. *Rev. perinatol Reprod. Hum.* [Internet]. 2018 [citado el 15 de agosto del 2024]. 31 (4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.008>.
37. Alonso C, Peláez J, Sánchez J. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. *Rev. Avances en técnicas en cuidados intensivos pediátricos.* [Internet]. 2013 [citado el 12 de agosto del 2024]. 1 (2). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>.
38. Flores R, Franco A, Velázquez A. Tratamiento de la atelectasia lobar aguda mediante insuflación selectiva transbroncoscópica en pacientes graves intubados: experiencia en un hospital general. *Rev. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)* [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. 35 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000100028.
39. Gordo F, Calvo E, Abella A, Salinas I. Toxicidad pulmonar por hiperoxia. *Rev. Med Intensiva.* [Internet]. 2009 [citado el 15 de agosto del 2024]. 34 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n2/punto.pdf>.
40. Bancalari A, González R, Vásquez C, Pradenas I. Retinopatía del prematuro: incidencia y factores asociados. *Revista chilena de pediatría.* [Internet]. 2000 [citado el 10 de agosto del 2024]. 71 (2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200006.

41. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Rev. Acta pediátrica de México* [Internet]. 2016 [citado el 12 de agosto del 2024]. 37 (6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355.
42. Tavares E, Costa F, Santanna R, Melo R, Brito V, Araujo V. Efectividad de la oxigenación suplementaria para prevenir la infección del sitio quirúrgico: revisión sistemática con metaanálisis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto del 2024]. 30 (1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5yd4WBBSHTsrM8mRbDvMsbt/?format=pdf&lang=es>.
43. Quindio A. Protocolo oxigenoterapia [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-033%20Protocolo%20Oxigenoterapia.pdf>.
44. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2010 [citado el 10 de agosto del 2024]. 26 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005.
45. Mejía M. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Revista Index de Enfermería* [Internet]. 2008 [citado el 10 de agosto del 2024]. 17 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010.
46. Quispe A. Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Internet]. Lima: universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12208/Cuidados_QuispeGomez_Araceli.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
47. García P. Prevención de lesiones por presión en neonatos. [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/documentos/prevencion-de-lesiones-por-presion_0.pdf.
48. Fuentes F. Oxigenoterapia: una práctica vital para enfermería [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://es.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/oxigenoterapia-una-practica-vital-para-enfermeria/>.
49. García M, Martínez A. Cuidados de enfermería en pacientes con oxígeno de alto flujo y ventilación no invasiva. *Rev. Archivos de pediatría del Uruguay* [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto del 2024]. 1 (91). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s1/1688-1249-adp-91-s1-48.pdf>.

50. Jarillo A. Oxigenoterapia. [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>.
51. Yomayusa N, et al. Recomendaciones para el uso de oxígeno y sus dispositivos básicos y avanzados: racionalidad y seguridad en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 en Colombia. *Rev. PubMed* [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto del 2024]. 2 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8695189/>.
52. Soto S. Administracion de Oxigeno a Recien Nacidos. [Internet]. 2014 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/administracion-de-oxigeno-a-recien-nacidos/41280573>.
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidado, limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos respiratorios [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/care-cleaning-disinfection-and-sterilization-es.pdf>.
54. Ministerio de Salud (Minsa). Directiva sanitaria que establece la implementación de centros de oxigenoterapia temporales. [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-1210-2021-MINSA.pdf>.
55. López L. Oxigenoterapia en el recién nacido prematuro y retinopatía proliferativa. ¿Se puede optimizar el control de la administración de oxígeno? [Internet]. Brasil: Universidad de A Coruña; 2013 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10227/LopezMaside_Laura_tfg_2013.pdf%3Bjsessionid=4EFB586B859596AF94A3BD4AE5C96A11?sequence=2.
56. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Rev. Index de Enfermería* [Internet]. 2010 [cited 2024 agosto 23]. 19 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300010&script=sci_arttext.
57. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortaza L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Rev. Ene.* [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto del 2024]. 13 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000100010&script=sci_arttext.
58. Díaz L. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Rev. Aquichan.* [Internet]. 2002 [citado el 20 de agosto del 2024]. 2 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972002000100004&script=sci_arttext.

59. Guanella, A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Primera ed. Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 1995.
60. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
61. Beana, G. Metodología de la investigación. Tercera ed. Gómez MdCP, editor. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
62. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
63. Alicia E. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 1995.
64. Hernández, R., Mendez, S. y Col. Fundamentos de investigacion. Mexico: Graw Hill education. 2017.
65. Arias J, Villasís M. El protocolo de investigación III: la. Artículo Científico. México: Revista Alergia México, Colegio Mexicano de Inmunología Clínica; 2016.
66. López, SF. Metodología de la investigación social cuantitativa. Libro digital. España: Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia; 2015.
67. García, M.. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación (pp. 123-152). Madrid, España: Alianza Universidad. [Online]. 1993. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>.
68. Díaz, L. Técnica de la observación. Universidad Nacional Autónoma de México. Pg.5. [Online]. 2011. Disponible en: https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf.
69. Medina, EM. Rajo, DR. Tunque, E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica – 2020. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
70. Pintado, MM. Conocimiento y prácticas sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos neonatales. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2022.

71. Sanchez, H. Metodología y diseños de la investigación. ; Lima- Perú.
72. Observatori de Bioètica I Dret. Parc Científic de Barcelona. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online]. 1979. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf.
73. Zolkefli Y. Autonomía del paciente en la ética sanitaria: un análisis conceptual. Rev Researchgate. [Online]. 2017 [cited 2025 Junio 16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333296429_Patient_Autonomy_in_Health_Care_Ethics_-_A_Concept_Analysis.
74. Cheraghi, R. Vahid, LV. et. al. Aclaración del principio ético de la beneficencia en el cuidado de enfermería: una revisión integradora. Rev BioMed Central. [Online]. 2023 [cited 2025 Junio 15. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01246-4#citeas>.
75. Motioba, PB. Non-maleficence – a disremembered. Rev. Scielo. [Online]. 2019 [cited 2025 Junio 15. Disponible en: <https://scielo.org.za/pdf/sadj/v74n1/09.pdf>.
76. Gillon, R. Justice and medical ethics. Rev. BRITISH MEDICAL JOURNAL. [Online]. 2005 [cited 2025 Junio 16. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/291/6489/201.full.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huánuco, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona la dimensión fases de la oxigenoterapia con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo se relaciona la dimensión generalidades con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público</p> <p>b. Identificar cómo se relaciona la dimensión fases de la oxigenoterapia con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.</p> <p>c. Identificar cómo se relaciona la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia con las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.</p> <p>Hi₂: Existe relación significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.</p> <p>Hi₃: Existe relación significativa entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento en oxigenoterapia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>a) Generalidades</p> <p>b) Fases de la oxigenoterapia</p> <p>c) Fases colaterales de la oxigenoterapia</p> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas en oxigenoterapia en neonatos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>a) Valoración</p> <p>b) Ejecución</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>No experimental</p> <p>Correlaciona</p> <p>Transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población 60 enfermeras.</p>

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA EN NEONATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Huánuco 2025

INSTRUCCIONES: Estimado(a) participante el presente cuestionario está orientado a medir el nivel de conocimiento de oxigenoterapia en neonatos por las enfermeras(o)s; para ello deberá responder las afirmaciones que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro del recuadro si la respuesta es verdadera (V) y falso (F).

Se le recuerda que este cuestionario es anónimo; sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco su colaboración.

Gracias

Nº	ÍTEMS	V	F
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 clampeadas, 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 cardiaco 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 o concentración conocida.		
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, flujímetro 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, puede aumentar la HIC.		
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 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 HIVy/ LPV).		

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD:
ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE OXIGENOTERAPIA EN NEONATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Huánuco 2025

INSTRUCCIONES: Estimado(a) participante el presente instrumento está orientado a medir las prácticas de oxigenoterapia en neonatos por las enfermeras(o)s; para ello el jefe de área debe responder cada afirmación con respuesta positiva o afirmativa acorde a las actividades que realiza cada profesional.

Se le recuerda que este cuestionario es anónimo; sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas; agradezco su colaboración.

Nº	ÍTEMS	Si	No
1	Verifica los parámetros de signos vitales al RN, en el ingreso del turno.		
2	Verifica los parámetros de signos vitales en el monitor conectado al RN, cada tres horas o según lo amerita.		
3	Verifica el flujo y FiO2 del sistema oxigenatorio al ingreso del turno.		
4	Verifica el esfuerzo respiratorio del RN aplicando el Test de Silverman al ingreso del turno o en alguna situación que se presente.		
5	Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el RN.		
6	Realiza correctamente el lavado de manos clínico después del contacto con el RN.		
7	Se calza correctamente los guantes estériles para atender al RN.		
8	Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
9	Verifica cada tres horas los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
10	Mantiene la FiO2 en forma dinámica de acuerdo con la saturación del RN		
11	Coloca durante el turno al RN en decúbito ventral.		
12	Realiza cambios de posición cada tres 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 RN manteniendo el aporte oxigenatorio indicado.		

15	En cada turno 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 enfermería”, la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardiaca del RN.		
18	Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación.		
19	Comprueba que los equipos de oxigenación estén intactos.		
20	Revisa que los equipos de oxigenación estén rotulados con la fecha de inicio y de cambio.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic Espinoza Salazar Tania Emperatriz

Título: Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huánuco, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Huánuco, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic Espinoza Salazar Tania Emperatriz El propósito de este estudio es identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas en oxigenoterapia por enfermera(o)s de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entRev/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic Espinoza Salazar Tania Emperatriz (número de teléfono: 967044279)

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____
Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad




15% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1685565886649	<1%