



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

Trabajo Académico

Conocimiento sobre oxigenoterapia y práctica de enfermería en prematuros en el
área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026

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

Presentado por:

Autora: Arroyo Cuadros, Melitza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6437-4333>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

2026

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

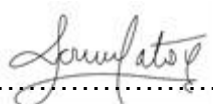
Yo, ARROYO CUADROS MELITZA, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Conocimiento sobre oxigenoterapia y práctica de enfermería en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026”**, Asesorado por el Docente MG. MATOS VALVERDE CARMEN VICTORIA, DNI N° 15729278 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid: 14912:600755318, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)
ARROYO CUADROS MELITZA,
DNI N° 47414973



.....
Firma del Asesor
MG. MATOS VALVERDE CARMEN VICTORIA,
DNI N° 15729278

Lima, 17 de junio del 2026

Dedicatoria:

A Dios por gozar de buena salud y así cumplir un objetivo más en mi vida profesional, ya que él me brindó la paciencia para realizar un buen trabajo.

A mi madre y a mi esposo por el apoyo en el camino de mi carrera de especialidad y logro de este proyecto.

Agradecimiento:

A mi madre por ser siempre un apoyo incondicional y que hoy en día ya no cuento con su presencia. A mi esposo por su apoyo y aporte en el logro del proyecto. A mi asesora por dedicar su tiempo, conocimiento, ser guía y apoyo en el trabajo de investigación.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstracto	viii
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	4
1.3.1. Objetivo general	4
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	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	17

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1.	Técnica	18
3.7.2.	Descripción de instrumentos	18
3.7.3.	Validación	19
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9.	Aspectos éticos	20
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1.	Cronograma de actividades	21
4.2.	Presupuesto	21
5.	REFERENCIAS	22
	Anexos	29
	Matriz de consistencia	30
	Instrumentos	32
	Consentimiento informado	37
	Informe de Turnitin	39

Resumen

El presente estudio tendrá como finalidad establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su desempeño práctico en la administración de oxigenoterapia en prematuros. Estudio aplicado de método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, teniendo como población a 39 enfermera siendo ello una muestra censal, dicha participación será mediante la técnica de la encuesta y la observación, con un cuestionario y una lista de cotejo, cabe mencionar que los instrumentos fueron validados por sus autores nacionales mediante juicio de expertos, y con una confiabilidad alta en ambos casos. Para el procesamiento de datos, la información recolectada será revisada, codificada y registrada en una base de datos en Microsoft Excel. posteriormente, los datos serán exportados al programa estadístico SPSS versión 26.0 para realizar el análisis descriptivo e inferencial, mediante tablas y gráficos, permitiendo comprobar las hipótesis del estudio.

Palabras claves: Conocimientos, practicas, oxigenoterapia, prematuros.

Abstract

The purpose of this study will be to establish the relationship between the level of knowledge of nursing staff and their practical performance in the administration of oxygen therapy in premature infants. An applied study of hypothetical deductive method, quantitative approach and non-experimental design, having as a population 39 nurses being a census sample, said participation will be through the technique of survey and observation, with a questionnaire and a checklist, it is worth mentioning that the instruments were validated by their national authors through expert judgment, and with high reliability in both cases. For data processing, the information collected will be reviewed, coded and recorded in a database in Microsoft Excel. subsequently, the data will be exported to the SPSS version 26.0 statistical program to perform the descriptive and inferential analysis, using tables and graphs, allowing the hypotheses of the study to be tested. Keywords: Knowledge, prevention, dengue.

Keywords: knowledge, practices, oxygen therapy, premature newborns.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, cada año se presenta más de 15 millones de prematuros, considerándose como la principal causa de muerte en la población infantil con una mayor incidencia en territorios con poco presupuesto en su sistema de salud, donde muchos bebés extremadamente prematuros no logran sobrevivir sus primeros días de vida, mientras que en naciones con altos ingresos la supervivencia es considerablemente mayor gracias a una atención sanitaria más especializada (1).

Asimismo, según el Portal Clinic Barcelona (2024), aproximadamente uno de cada diez embarazos culmina en un parto prematuro. En España, la prevalencia oscila entre el 6 % y 7 %, mientras que en Estados Unidos supera el 12 %. Factores como el incremento de la edad materna y el uso de técnicas de reproducción asistida han contribuido al aumento de gestaciones múltiples y de partos inducidos antes de la semana 37 (2).

De igual manera, un estudio realizado en Estados Unidos en 2022 señala que las complicaciones en el recién nacido prematuro terminan en la muerte neonatal, con mayor impacto en el sur de Asia y África en la zona del Sahara. Entre los factores más relevantes se encuentra el síndrome de dificultad respiratoria (3).

Según la OPS, 10 millones de nacimientos en Latinoamérica ocurrieron en 2024, de los cuales cerca de 100 mil correspondieron a muertes neonatales. Además, se reportaron alrededor de 1,2 millones de nacimientos prematuros, muchos de ellos con complicaciones de moderada a alta gravedad (4).

En los recién nacidos prematuros son frecuentes complicaciones como el síndrome de distrés respiratorio neonatal, que dificulta la adaptación a la vida extrauterina y altera la función ventilatoria pulmonar, manifestándose con taquipnea, disnea, retracciones costales y cianosis. Su manejo incluye oxigenoterapia y soporte ventilatorio según la gravedad, siendo clave el

monitoreo continuo y la oportuna intervención del personal de salud para favorecer la recuperación del neonato (5).

En un estudio realizado en Portugal en 2024, el análisis multivariado identificó como factores de riesgo significativos para la prematuridad el ser primigesta ($RR = 1,104$; IC 95 %: 1,004–1,213) y la presencia de síndromes hipertensivos durante el embarazo ($RR = 1,262$; IC 95 %: 1,161–1,371). Por el contrario, un mayor número de controles prenatales actuó como factor protector ($RR = 0,924$; IC 95 %: 0,901–0,947) (6).

En Perú, el Minsa refirió que en el Perú más de 29 500 bebés nacieron de forma prematura en el año 2025, siendo las principales causas la preeclampsia y las infecciones urinarias maternas. La prematuridad es un riesgo durante el proceso de gestación y atención neonatal; no obstante, las tasas de supervivencia son más altas en Lima y en ciudades que cuentan con servicios especializados capaces de brindar cuidados integrales (7).

De igual forma, un estudio realizado en 2024 encontró que más 40% de enfermeras presentaban un regular conocimiento con prácticas deficientes, lo que se asoció con complicaciones como una incidencia de retinopatía de la prematuridad de 5,9 por cada 100 neonatos (8). Asimismo, se reportaron casos de dificultad respiratoria, disnea transitoria, neumotórax, hernia y otras malformaciones, aspiración de meconio, obstrucción de la vía aérea superior, cardiopatías y otras causas relacionadas o no con el motivo principal de hospitalización (9).

Finalmente, un estudio nacional del año 2022 demostró que el insuficiente conocimiento en la oxigenoterapia y la falta de experiencia en cuidado críticos, contribuyen a la aparición de complicaciones como extubaciones accidentales y retinopatía de la prematuridad. También se asociaron con eventos como prematuridad, hipoplasia pulmonar y reapertura del ductus arterioso (10).

A nivel local, en UCIN de un hospital en Puente Piedra, la atención de recién nacidos prematuros que requieren oxigenoterapia constituye un proceso complejo que demanda conocimientos teóricos actualizados y prácticas clínicas precisas por parte del personal de enfermería. La oxigenoterapia, al ser una intervención frecuente en este grupo vulnerable, involucra el manejo adecuado de equipos, la correcta dosificación del oxígeno y la vigilancia constante para prevenir complicaciones asociadas. En este contexto, resulta pertinente analizar cómo se manifiestan los saberes y la práctica de enfermería en oxigenoterapia de prematuros, considerando las exigencias del cuidado intensivo neonatal y la importancia de una atención segura y de calidad durante el año 2026.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN de un Hospital en Puente Piedra, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN?

¿Cuál es la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN?

¿Cuál es la relación entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN”.

Objetivos específicos

“Identificar la relación entre la dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN”

“Identificar la relación entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN”

“Identificar la relación entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se busca ampliar y sistematizar el conocimiento científico relacionado con los conocimientos y la práctica de en oxigenoterapia de recién nacidos prematuros en la UCIN. El estudio contribuirá a comprender la relación entre ambas variables, fortaleciendo el marco conceptual del cuidado neonatal especializado. Asimismo, la disertación se fundamentará en la Teoría de principiante a experto de Patricia Benner, la cual explica el desarrollo de las competencias profesionales de enfermería a partir de la experiencia clínica, y en el modelo del cuidado humano de Jean Watson, que infiere que es importante el cuidado integral, humanizado y consciente en la atención del paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como los prematuros.

1.4.2. Metodológica

La investigación para la recolección de datos se utilizarán como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, los cuales permitirán obtener información sobre el nivel de conocimiento la práctica del personal de enfermería respecto a la administración de oxigenoterapia en recién nacidos prematuros.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, la presente investigación se justifica porque permitirá evaluar de manera objetiva las variables. Asimismo, facilitará identificar las principales deficiencias y necesidades existentes en el manejo seguro y adecuado de la oxigenoterapia neonatal.

Los resultados obtenidos servirán como base para plantear estrategias de solución orientadas a mejorar la calidad del cuidado neonatal, tales como la implementación de programas de capacitación continua, talleres de actualización sobre oxigenoterapia, fortalecimiento y estandarización de protocolos asistenciales, supervisión periódica del cumplimiento de guías clínicas y monitoreo constante de las prácticas del personal de enfermería.

De igual manera, la investigación contribuirá a promover una atención más segura, eficaz y humanizada, disminuyendo posibles complicaciones derivadas del uso inadecuado de la oxigenoterapia en prematuros y favoreciendo una mejor recuperación del neonato.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Especial

La investigación se realizará en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Dirección: Av: Saenz Peña s/n-Puente piedra

1.5.2. Temporal

La investigación se realizará entre el mes de enero hasta abril del 2026

1.5.3. Población

La investigación será realizada a las enfermeras de UCIN.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1A nivel internacional:

Najmus y Mahvish (11) 2025 en India, realizaron un estudio para “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la oxigenoterapia entre el personal de enfermería”. Se incluyó a todos los enfermeros de la UCIN con el uso de un cuestionario estructurada y una lista de cotejo sobre la administración de oxígeno, cuyos datos fueron analizados mediante estadística descriptiva en SPSS 23. Participaron 50 profesionales, en su mayoría mujeres (70%), con edades entre 31 y 40 años (54%), formación universitaria en enfermería (74%) y experiencia laboral de 2 a 5 años (50%). El mayor porcentaje de respuestas correctas correspondió al conocimiento del rango normal de saturación de oxígeno (95–100%) con 90%, mientras que el menor se observó en el cuidado de la resequedad de labios o nariz durante la oxigenoterapia (26%). En conjunto, el personal mostró niveles relativamente adecuados de conocimiento, actitud y práctica, aunque por debajo del estándar esperado.

Dansa et al. (12) 2024 en Bolivia, realizó un estudio con la finalidad de “determinar el nivel de conocimientos, práctica y factores asociados relacionados con la oxigenoterapia suplementaria entre el personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos neonatales”. Se desarrolló un estudio transversal institucional con 166 enfermeras seleccionadas aleatoriamente, utilizando un cuestionario autoadministrado; los datos fueron analizados en SPSS versión 26 mediante análisis bivariados y regresión logística multivariable, considerando significancia estadística con $p < 0,05$ e IC del 95 %. Se halló que el 60,8% presentó saberes en un buen nivel con 54% buena práctica en la aplicación de oxigenoterapia. La experiencia laboral se asoció significativamente tanto con el conocimiento como con la práctica, al igual que el nivel educativo y el nivel de conocimientos respecto a la práctica

clínica. En conclusión, se identificó una brecha relevante en el saber y la práctica de la oxigenoterapia suplementaria.

Bizuneh et al. (13) 2022 en Etiopía, realizó un estudio con la finalidad de “evaluar los conocimientos, las actitudes y los factores asociados a la oxigenoterapia en pacientes críticos entre el personal de enfermería.” Se realizó un estudio transversal institucional del 23 de mayo al 7 de junio de 2021 en el Hospital Universitario Integral Especializado de Gondar, Etiopía, mediante un cuestionario autoadministrado, estructurado y validado que incluía datos sociodemográficos, preguntas de opción múltiple y ítems para evaluar conocimiento, actitud y factores asociados a la oxigenoterapia, procesando los datos en Epi Data 4.6 y SPSS 20 con regresión logística bivariada y multivariada ($p < 0,05$). Los resultados mostraron que solo el 33 % de los pacientes graves tenía buen conocimiento sobre oxigenoterapia, mientras que el 53,8 % presentaba actitud positiva; se identificaron como factores significativos la edad, el nivel educativo, la lectura de guías y la buena práctica, siendo la lectura de guías también relevante para la actitud. En conclusión, el conocimiento del personal de enfermería era bajo a pesar de la actitud positiva, por lo que se recomienda actualización en guías de oxigenoterapia, mejora de la formación académica y fortalecimiento de buenas prácticas clínicas para un cuidado seguro y eficaz.

2.1.2 A nivel nacional:

Altamirano y Delgado (14) 2024, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre nivel de conocimiento del personal sanitario sobre oxigenoterapia y la incidencia de retinopatía de la prematuridad en unidades Neonatales de dos hospitales de la región Lima - Perú” Estudio observacional transversal en dos hospitales de tercer nivel en Lima, Perú, con personal de salud como muestra. El conocimiento sobre oxigenoterapia se evaluó mediante un cuestionario virtual en REDCap tras el consentimiento informado, y la incidencia de retinopatía

de la prematuridad se obtuvo de las historias clínicas. Participaron 51 profesionales sanitarios; El conocimiento en el 18 % en el hospital 1 y 45 % en el 2 ($p = 0,1067$). Se concluyó que no hay conexión entre los saberes de oxigenoterapia y la incidencia de retinopatía.

Espinoza et al. (15) 2023 en Abancay, el objetivo de la investigación fue “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de manejo sobre dispositivos de alto flujo en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Essalud Abancay”. Estudio básico, cuantitativo, correlacional con 25 enfermeras de UCIN. Se halló que el 72 % tenía conocimiento medio. En cuanto a las prácticas de manejo, el 72 % se ubicó en un nivel regular. Se determinó una correlación moderada y positiva entre el conocimiento y las prácticas de manejo, evidenciada por un R_s 0,557, con un valor de $p = 0,004$, lo que indica significancia estadística.

Medina et al. (16) 2020 en Huancavelica tuvieron como objetivo “determinar el grado de correlación existente entre las variables conocimiento y práctica de las enfermeras en oxigenoterapia en neonatos en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica”. Estudio cuantitativo, correlacional y no experimental, con 30 enfermeras donde se aplicó una encuesta basada en un cuestionario adaptado de estudios previos, mientras que la práctica se midió mediante observación utilizando una lista de cotejo, ambos instrumentos validados por expertos. El conocimiento, en un 70% fue clasificado como regular, y la práctica de oxigenoterapia, en 50 % fue regular. La correlación entre conocimiento y práctica se analizó con la prueba de Spearman, obteniéndose $r = 0,368$ y $p = 0,045$ ($\alpha = 0,05$), concluyendo una correlación baja, directa y significativa.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Conocimientos de oxigenoterapia en prematuro

2.2.1.1. Concepto del conocimiento

Es el conjunto de información que se va obtenido durante la vida gracias a la educación y la experiencia. Este saber resulta valioso tanto para la sociedad como para cada individuo, ya que puede ponerse en práctica en situaciones reales (17).

Por otro lado, en el ámbito de la enfermería se centra en la teoría crítica, que ayuda a entender esta profesión desde una mirada social, reflexiva y cuestionadora. Este enfoque promueve una práctica más consciente y un pensamiento crítico, orientados a transformar la realidad (18).

2.2.1.2. Dimensiones

Generalidades: La oxigenoterapia consiste en suministrar oxígeno adicional para facilitar la respiración, también denominada oxígeno suplementario, y debe ser aplicada por el personal de la salud. Puede administrarse en hospitales, otros centros médicos o en el hogar, dependiendo de si se requiere a corto o largo plazo (19). Esta terapia proporciona oxígeno a una concentración mayor al 21% del aire ambiental, asegurando necesidades metabólicas. Su indicación se basa en una presión arterial parcial de oxígeno (PaO₂) baja, generalmente cuando es inferior a 60 mmHg (20).

El oxígeno suplementario se utiliza para evitar la hipoxemia y aliviar signos como mayor esfuerzo respiratorio y cardíaco, inquietud, depresión del sistema nervioso central o cianosis, así como para prevenir complicaciones como hipoxia y acidosis metabólica. Sin embargo, la oxigenoterapia debe acompañarse de otras medidas, ya que el aporte de oxígeno a los tejidos depende del oxígeno administrado, de la ventilación, y el control del nivel de saturación y el buen funcionamiento del corazón (21).

Tipos de oxigenoterapia

No invasiva: La oxigenoterapia no invasiva en recién nacidos busca el poder incrementar el nivel de oxigenación en el organismo y bajar la resistencia respiratoria sin necesidad de aplicar la intubación endotraqueal, empleando modalidades como CPAP nasal, cánulas nasales de alto flujo (CNAF), ventilación no invasiva y el halo cefálico, utilizando aire u oxígeno calentado y humidificado para proteger los tejidos, con el fin de mantener una saturación segura de oxígeno entre 90 y 95 % y prevenir la hiperoxia (22).

El oxígeno se administra mediante cánula nasal o máscara facial, ajustando la concentración para alcanzar una saturación del 85 al 95 % después de los primeros 10 minutos de vida y durante la reanimación neonatal, considerando que las saturaciones suelen ser más bajas al nacer y aumentan conforme mejora el flujo sanguíneo pulmonar; posteriormente, se busca una PaO_2 de 50 a 70 mmHg en prematuro y de 50 a 80 mmHg RN término, o saturaciones de 90-94 % en pretérmino y 92-96 % en término (23).

Invasiva: Por su parte, la ventilación invasiva consiste en usar un equipo externo que introduce y extrae aire de los pulmones, sustituyendo parcialmente el trabajo de los pulmones (24).

Fases de la oxigenoterapia: La oxigenoterapia en neonatos se administra siguiendo distintas fases según la complejidad del caso y la necesidad respiratoria del recién nacido. La fase I, mediante cánula vestibular binasal. Este dispositivo consta de dos pequeños tubos que se colocan aproximadamente 1 cm dentro de cada fosa nasal. El oxígeno suministrado es frío y la fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) puede variar, siendo difícil de controlar con precisión (25).

En la fase II, mediante CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea), se mantiene una presión de tipo positiva en el proceso de exhalación del RN con respiración espontánea, evitando el colapso alveolar y aumentando la presión transpulmonar. Esto incrementa la

capacidad residual funcional en el pulmón, mejora el intercambio gaseoso, optimiza la relación ventilación-perfusión, disminuye la frecuencia respiratoria y reduce el trabajo respiratorio sin afectar el trabajo pulmonar. En fase III, la VM con tubo endotraqueal, permite un control más preciso de parámetros como FiO_2 , presión inspiratoria máxima (PIM), presión espiratoria final positiva (PEEP), tiempos inspiratorio y espiratorio, así como el flujo de aire, lo que facilita una intervención más personalizada en neonatos con mayor compromiso respiratorio (26).

Efectos colaterales de la oxigenoterapia: La oxigenoterapia en recién nacidos prematuros es una intervención vital para mantener una oxigenación adecuada, pero no está exenta de riesgos. Entre las complicaciones más relevantes se encuentran la Retinopatía del Prematuro (ROP), que puede dañar la retina; la Displasia Broncopulmonar (DBP), que afecta la función pulmonar; y lesiones cerebrales derivadas del estrés oxidativo. Otros posibles efectos incluyen anemia hemolítica, irritación de mucosas, y, si la administración de oxígeno es inadecuada, pueden presentarse hipercapnia (retención de CO_2) o atelectasia por absorción. Por ello, el manejo cuidadoso, la dosificación precisa y el control continuo de la saturación de oxígeno son esenciales para reducir la incidencia de estas complicaciones y garantizar la seguridad del neonato (27).

2.2.2. Práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros

2.2.2.1. Concepto

Las prácticas sobre oxigenoterapia se entienden como la aplicación directa de los conocimientos adquiridos, ya sean científicos o empíricos, mediante la experiencia y el uso de los sentidos y la psicomotricidad en el ámbito profesional (28). La práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros se entiende como el actuar de la enfermería para garantizar la adecuada oxigenación de los neonatos con inmadurez respiratoria (29).

Esto incluye la valoración continua del estado respiratorio, el ajuste del suministro de oxígeno según los signos clínicos y la monitorización de la saturación, asegurando intervenciones seguras y efectivas (30). Además, implica la aplicación de conocimientos, habilidades y experiencias en el manejo de equipos y técnicas de oxigenoterapia, así como la supervisión y capacitación del personal de salud, fomentando la atención basada en evidencia y la mejora continua del cuidado del recién nacido prematuro (31).

2.2.2.2.Dimensiones

Valoración: La valoración en oxigenoterapia requiere que el personal de enfermería controle signos vitales como la frecuencia respiratoria y cardíaca, observe el esfuerzo al respirar, la coloración de la piel y el nivel de esfuerzo respiratorio con un rango de 0 a 10. En recién nacidos, la disnea se evalúa con el índice de Silverman (32). También es importante revisar de forma periódica la expansión del tórax y escuchar los pulmones, además de valorar el nivel de conciencia, el tono muscular y los reflejos, esto es especialmente relevante en neonatos prematuros, quienes necesitan cuidados más especializados por su inmadurez y por los posibles efectos de la oxigenoterapia (33).

Ejecución: En cuanto a la ejecución, el oxígeno debe administrarse considerando los siguiente: valoraciones numéricas, continuidad y control del servicio, continuo, controlado, regulado y humidificado (34). Es esencial proporcionar oxígeno calentado y humidificado para mantener la estabilidad térmica y evitar la desecación de la mucosa respiratoria, lo que facilita la fluidificación de secreciones. En el caso del RN debe oscilar entre 88 y 95% para un manejo seguro y eficaz (35).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría de principiante a experto de Patricia Benner

La teoría de Patricia Benner refiere que los profesionales de enfermería desarrollan sus habilidades y conocimientos a través de 5 niveles progresivos: principiante, avanzado principiante, competente, competente avanzado y experto. Según Benner, la experiencia clínica y la práctica reflexiva permiten que la enfermera no solo adquiera destrezas técnicas, sino que también desarrolle juicio clínico, intuición y capacidad de tomar decisiones complejas en situaciones de cuidado. Este modelo destaca que el aprendizaje en enfermería no es solo académico, sino que se consolida mediante la experiencia práctica y la exposición continua a diferentes contextos de atención al paciente, lo que facilita la transformación del conocimiento teórico en habilidades efectivas de cuidado (36).

Teoría del cuidado Humano Watson

La teoría se centra en la dimensión ética y humanística de la enfermería, enfatizando la relevancia la interrelación del personal de enfermería y su paciente. Watson propone que el cuidado no es solo la aplicación de técnicas, sino un proceso de conexión, empatía y respeto por la dignidad del paciente, promoviendo la salud física, emocional y espiritual. Su enfoque destaca los “carative factors” o factores del cuidado, que incluyen la atención a las necesidades humanas, la promoción de la confianza, la consideración de los valores del paciente y el fomento de la autoexploración y el bienestar integral, integrando la ciencia de la enfermería con el arte de cuidar (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN de un Hospital en Puente Piedra, 2026

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN de un Hospital en Puente Piedra, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en UCIN

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación

El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, el cual parte de la observación y análisis preliminar general del fenómeno en estudio para formular hipótesis explicativas que posteriormente serán sometidas a comprobación empírica. Este método permite iniciar desde planteamientos teóricos o supuestos generales, que se contrastan con la realidad mediante el análisis sistemático de datos, con el propósito de aceptar o rechazar las hipótesis planteadas. Así mismo favorece una investigación estructurada y lógica, ya que integra la formulación de proposiciones teóricas, la operacionalización de variables y la verificación objetiva de los resultados. De esta manera, se garantiza un proceso científico riguroso que contribuye a la obtención de conclusiones fundamentadas en evidencia, fortaleciendo la validez interna del estudio y la solidez de sus aportes académicos (38).

3.2 Enfoque de la Investigación

Se usará el cuantitativo, sustentado en la evaluación jerárquica y el tratamiento estadístico de los registros para discernir las pautas conductuales de los fenómenos objeto de investigación (39).

3.3 Tipo de Investigación

Es aplicada, este tipo de investigación busca soluciones concretas a problemas individuales, grupales o sociales utilizando herramientas científicas de manera práctica; el investigador identifica el problema, formula hipótesis y realiza pruebas para obtener resultados que puedan mejorar la calidad de vida, promover el desarrollo económico y social y atender necesidades específicas de la sociedad (40).

3.4 Diseño de la Investigación

El estudio adoptará un diseño no experimental, debido a que la investigación se centrará en la observación y análisis del fenómeno tal como ocurre en su entorno natural, sin

manipulación deliberada de las variables ni intervención directa por parte del investigador. En este sentido, se limitará a describir y evaluar las características y relaciones existentes entre las variables dentro del contexto real donde se desarrollan. Asimismo, será de corte transversal, ya que la recolección de datos se efectuará en un único momento o periodo determinado, permitiendo obtener una visión puntual del estado de las variables en estudio dentro de un tiempo y espacio previamente establecidos (41). Por otro lado, el alcance de la investigación será correlacional con orientación causal, puesto que no solo buscará identificar el grado de asociación existente entre las variables, sino también analizar la posible influencia o efecto que una ejerce sobre la otra, contribuyendo a una comprensión más profunda de la dinámica relacional entre los fenómenos estudiados (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Grupo de sujetos que poseen atributos semejantes y cuyo recuento global precede al fenómeno en estudio (43). En este caso este grupo estará constituido de 39 profesionales de enfermería de UCIN de un hospital público ubicado en el distrito de Puente Piedra de diferentes turnos.

Criterios de inclusión

Enfermeros que trabajan en el área de cuidados intensivos neonatales

Enfermeros que firmen el consentimiento informado

Enfermeros que tengan más de un año en el servicio

Criterios de exclusión

No desear participar en la investigación

No haber firmado el consentimiento informado

No trabajar en el área de cuidados intensivos neonatales

Enfermeros que se encuentren con licencia y permisos

Muestra

En este caso, no se tendrá muestra porque se trabajará con toda la población debido al reducido número, de 39 profesionales de enfermería de UCIN. A ello también se le llama una muestra censal, sucede cuando, en vez de elegir solo una parte, se analiza a toda la población considerada accesible. En este caso, población y muestra coinciden, ya que se incluye a todos los elementos en la investigación, como ocurre en un censo gubernamental, con el fin de obtener información precisa de cada unidad sin tener que extrapolar resultados a un grupo más amplio (44).

3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento de oxigenoterapia	Es el conjunto de información que se va obtenido durante la vida gracias a la educación y la experiencia. Este saber resulta valioso tanto para la sociedad como para cada individuo, ya que puede ponerse en práctica en situaciones reales (17).	El nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la oxigenoterapia será medido mediante un cuestionario compuesto por 20 preguntas, estructurado en tres dimensiones.	Generalidades	Deficiencia en el sistema Saturación sanguínea Oxigenoterapia Objetivos de terapia	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Fases de la oxigenoterapia	Ventajas Equipo Objetivos de VM.		
			Efectos colaterales de la oxigenoterapia	Complicaciones Efectos secundarios.		
V2: practica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros	Las prácticas sobre oxigenoterapia se entienden como la aplicación directa de los conocimientos adquiridos, ya sean científicos o empíricos, mediante la experiencia y el uso de los sentidos y la psicomotricidad en el ámbito profesional (28).	La práctica de enfermería en relación con la oxigenoterapia en recién nacidos prematuros será evaluada mediante un instrumento conformado por 20 ítems, organizados en dos dimensiones.	Valoración	Parámetros Flujo y FiO2 del sistema oxigenatorio Esfuerzo respiratorio Administración de O2 según límites. Presencia de secreciones Desinfección, integridad, rotulación de equipos. Administración de O2 según límites al ingreso de turno	Ordinal	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6)
			Ejecución	Lavado de manos Calzado de guantes Mantiene la FiO2 Posición y rotación de sensores Procedimientos oxigenatorio Registro		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir la variable **conocimiento de oxigenoterapia** se empleará la técnica de la encuesta, es un método estructurado con preguntas cerradas que permite una rápida recolección de datos, lo cual es este caso será aplicado con un cuestionario (45).

Por otro lado, para la variable “**prácticas sobre oxigenoterapia**”, se tendrá como técnica de la observación, el cual es un registro sistemático que observa el fenómeno de estudio en su comportamiento natural, con el fin a de reunir información sobre las características de dicho comportamiento (46).

3.7.2 Descripción instrumento

a) Instrumento para medir la variable conocimiento

Se usará un cuestionario de Atauchi (48), en Perú en el año 2025. Constituido por 20 elementos que considera las dimensiones de; Generalidades (16 elementos), Fases de la oxigenoterapia (2 elementos) y Efectos colaterales de la oxigenoterapia (2 elementos). Con opción de respuesta de si (1) y no (0). Considerando los siguientes niveles:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable practica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros

Para medir las “practica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros”, será una lista de cotejo de la autora Medina_et al. (19) 2020 en el Perú, la cual consta de 20 ítems con las dimensiones; valoración (10 ítems) y ejecución (10 ítems). Con opción de respuesta de si(1) y no (0). Considerando los siguientes niveles:

Bueno (14-20)

Regular (7-13)

Malo (0-6)

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento

Para validar el instrumento Atauchí (48), en Perú en el año 2025 consultó a 3 especialistas y se consideraron sus valoraciones, obteniéndose una V de Aiken de 0.92.

Instrumento 2: Lista de cotejo de la práctica de la enfermera sobre oxigenoterapia en prematuros

Para validar el instrumento Medina_et al. (19) del año 2020 en el Perú consultó a 3 especialistas y se consideraron sus valoraciones, obteniéndose una V de Aiken de 0.89

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento

Para la confiabilidad, Atauchí (48), en Perú en el año 2025 realizó una prueba piloto con 20 individuos, obteniendo un coeficiente Kuder Richardson de 0,864 significando alta fiabilidad.

Instrumento 2: Lista de cotejo de la práctica de la enfermera sobre oxigenoterapia en prematuros

Para la confiabilidad, Medina_et al. (19) del año 2020 en el Perú realizó una prueba piloto con 20 individuos, obteniendo un coeficiente Kuder Richardson de 0,889 significando alta fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la aprobación del comité de ética, se gestionará la autorización con el director de la institución para el acceso del lugar de estudio. Los participantes seleccionados cumplirán los criterios establecidos y deberán firmar un consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos. Cada sujeto será observado por 20 minutos para la recolección de datos, los cuales se organizarán en Microsoft Excel 2021 y se analizarán en SPSS 26.0. Los resultados se presentarán mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, incluyendo correlaciones con el coeficiente de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se fundamentan en los cuatro principios bioéticos esenciales que orientan la práctica profesional de enfermería y la investigación en salud. Estos principios constituyen el marco normativo que garantiza el respeto por la dignidad humana, la protección de los participantes y la integridad del proceso investigativo, asegurando que el estudio se desarrolle con responsabilidad, transparencia y rigor moral.

Se respetará de manera estricta la **autonomía** del profesional de enfermería, dando garantía que su participación sea totalmente voluntaria. Para ello, se le brindará información clara y detallada sobre el estudio, de modo que pueda otorgar su consentimiento informado de forma libre y consciente.

Asimismo, se tendrá en cuenta el **principio de beneficencia**, ya que los resultados permitirán conocer el nivel de las variables, lo que servirá como base para proponer cursos y talleres prácticos orientados a reducir las complicaciones en el recién nacido pretérmino.

En cuanto a la **no maleficencia**, se asegurará que la participación en el estudio no afecte la salud ni la integridad física o emocional de los participantes.

Finalmente, se aplicará el **principio de justicia**, donde se tratará a toda la población con el mismo respeto sin discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Año 2026				Abril	Mayo
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo		
Definición de problema de investigación.						
Revisión y recopilación de la literatura científica.						
Elaboración de la inducción, planteamiento de la situación problemática, y fundamentación de las variables.						
Redacción de enfoque y el diseño de la investigación.						
Selección y descripción de técnicas e herramientas						
Preparación de los anexos.						
Finalización de proyecto de investigación.						
Presentación del proyecto ante el CE.						
Aplicación de campo						
Desarrollo de tesis						
Aprobación de tesis						
Revisión final						
Defensa de Tesis						

4.2. Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Materiales de oficina	Diversos	S/ 150.00	S/ 150.00
Pasajes	Diversos	S/ 100.00	S/ 100.00
Insumos	Diversos	S/ 80.00	S/ 80.00
Licencias de Software	1	S/ 250.00	S/ 250.00
Equipos menores (Cámara, GPS, etc.)	Diversos	S/ 300.00	S/ 300.00
Otros:	Diversos	S/ 50.00	S/ 50.00
Total			S/930.00

5.REFERENCIA

1. Organización Mundial de la Salud. Con motivo del primer Día Mundial de la Prematuridad, la OMS promueve una intervención que puede salvar la vida de los recién nacidos prematuros o con bajo peso [Internet]. OMS; 2026 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/14-11-2025-who-promotes-lifesaving-intervention-for-small-and-preterm-babies-on-first-official-world-prematurity-day>
2. Organización Mundial de la Salud. Con motivo del primer Día Mundial de la Prematuridad, la OMS promueve una intervención que puede salvar la vida de los recién nacidos prematuros o con bajo peso [Internet]. OMS; 2026 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-11-2025-who-promotes-lifesaving-intervention-for-small-and-preterm-babies-on-first-official-world-prematurity-day>
3. Barbero A, Ortíz E, Cobo M, Ahulló M, Roiges M. Causes and risk factors of Premature birth [Internet]. Clínic Barcelona; 2024 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/diseases/prematurity/causes-and-risk-factors>
4. Ekhuagwere OA, Okonkwo IR, Batra M, Hedstrom AB. Respiratory distress syndrome management in resource limited settings-Current evidence and opportunities in 2022. Front Pediatr [Internet]. 2022; [citado el 18 de enero de 2026]10:961509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.961509>
5. Organización Panamericana de la Salud. Fortaleciendo la atención neonatal en América Latina y el Caribe: El rol estratégico de los sistemas de información [Internet]. Paho; 2024 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-8-2024-fortaleciendo-atencion-neonatal-america-latina-caribe-rol-estrategico-sistemas>
6. Pinargote J. A., Alvarez M. F., Alava K. M., Víneces Menéndez C. V. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2026]; 6(2), 478-489. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1589>

7. Barreto M, Manso M, Barreto R, Barreto R, Vasconcelos L, Silva C. Frequency and risk factors associated with prematurity: A cohort study in a neonatal intensive care unit. *J Clin Med* [Internet]. 2024;13(15):4437. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm13154437>
8. Ministerio de Salud. Minsa: se registra más de 29 000 nacimientos prematuros en lo que va del año 2025 [Internet]. Minsa; 2025 [citado el 5 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1291131-minsa-se-registra-mas-de-29-000-nacimientos-prematuros-en-lo-que-va-del-ano-2025>
9. Altamirano R, Delgado C. Conocimiento del personal sanitario sobre oxigenoterapia y la incidencia de retinopatía en prematuros. *Rev Peru Pediatr* [Internet]. 2024 [citado el 18 de enero de 2026];2a1-10. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/537>
10. Hipólito E, Huaya S. Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente prematuro con distrés respiratorio en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Huánuco, 2021. Universidad Peruana Unión; 2022. [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5453>
11. Alcántara J. Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería sobre la oxigenoterapia en recién nacidos pre términos en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Público Del Cercado De Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6283>
12. Najmus S, Mahvish Q. Evaluación de conocimientos, actitudes y factores asociados a la oxigenoterapia para neonatos en estado crítico ingresados en la UCIN entre enfermeras de un hospital universitario terciario en la región montañosa del norte de la India. *Revista internacional de investigación en biotecnología y farmacia en ciencias de la vida* [Internet] 2025; 14(6) [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ijlbpr.com/htmlissue.php?id=6802>
13. Wang L, Zheng Y, Wang X, Liu A, Cui N, Zhang W. Knowledge and practices of neonatal intensive care unit nurses concerning hypothermia in preterm infants: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2025;81(4):1845–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.16374>
14. Abutrabi I, Ayed A, Malak M, Batran A. Knowledge, attitudes, and practices toward retinopathy of prematurity among neonatal intensive care nurses: A cross-sectional

- study. Inquiry [Internet]. 2024;61:469580241249431. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580241249431>
15. Dansa A, Gela D, Kebede MA. Knowledge, practice, and associated factors towards supplemental oxygen therapy among nurses working in neonatal intensive care units in public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022: A cross-sectional study. Pediatric Health Med Ther [Internet]. 2024; 15:77–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PHMT.S445087>
 16. Bizuneh YB, Getahun YA, Melesse DY, Chekol WB. Assessment of knowledge, attitude, and factors associated with oxygen therapy for critically ill patients among nurses at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia, 2021. Ann Med Surg (Lond) [Internet]. 2022;80(104334):104334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104334>
 17. Altamirano RA, Delgado CA. Conocimiento del personal sanitario sobre oxigenoterapia y la incidencia de retinopatía en prematuros. Rev Peru Pediatr [Internet]. 2024 [citado el 18 de enero de 2026];2a1-10. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/537>
 18. Espinoza R, Gonzales S, Torres Y. Conocimiento y prácticas de manejo sobre dispositivos de alto flujo en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Essalud Abancay 2023. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/37a8d667-c2df-4458-9b16-ad5bdfeca967>
 19. Medina E, Rajo D, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/b8c173cd-73b6-43d2-8607-31f301de8ee5>
 20. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - junio. Universidad Ricardo Palma; 2020. [citado el 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
 21. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2026]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

22. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Terapia con oxígeno. Lungs and Breathing [Internet]. Medline Plus; 2024 [citado el 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/oxygentherapy.html>
23. Balest AL. Apoyo respiratorio en recién nacidos y lactantes [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2025 [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatric/problemas-respiratorios-en-recien-nacidos/apoyo-respiratorio-en-recien-nacidos-y-lactantes>
24. Kim E, Nguyen M. Oxygen therapy for neonatal resuscitation in the delivery room. Neoreviews [Internet]. 2019;20(9):e500–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/neo.20-9-e500>
25. Sanchez JS, Peniche KG, Betancourt JE, Carballo L, Vargas I, Garcia V, et al. Non-invasive oxygen therapy in patients with COVID-19: wu ji bi fan: too much of something is not good. Med Int Mex [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2026];38(6):1244–53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=108864>
26. González A, Fajardo A, Medina A, Alapont V. Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en la pandemia COVID-19: El valor de un empate. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2026];45(5):320–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.017>
27. Mejía M, Duque L, Orrego MJ, Escobar A, Duque M. Oxigenoterapia en COVID-19: herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. Guía simple. CES Med [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2026];34:117–25. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5652>
28. Ramos J. Fases de la Oxigenoterapia Neonatal [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JonathanRamosPizarro/fases-de-la-oxigenoterapia-neonatal>
29. Academia Americana de Pediatría. Reanimación neonatal. [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2014/04/RCO-NEONATAL-6TA-EDICION.pdf>

30. Ali SKM, Mohammed N, Qureshi N, Gupta S. Oxygen therapy in preterm infants: recommendations for practice. Paediatr Child Health (Oxford) [Internet]. 2021;31(1):1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2020.10.001>
31. Federación Nacional de Neonatología. PAC Neonatología 4 (Programa de actualización continua en Neonatología), libro 2 Insuficiencia respiratoria neonatal. [Internet] 2020 [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
32. Cusme NA. Intervenciones de Enfermería en Neonatos Patológicos [Internet]. CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2023. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cli_w977
33. Tejada C. Knowledge of oxygen administration and its relationship with nursing care for the prevention of retinopathy in the premature neonate hospitalized in a hospital in the Peruvian Jungle-2021 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/e6705c77-727e-429c-a5ba-bcb315f38ff9>
34. Acosta HN, Chunga JJ. Knowledge and nursing care in the brain development of the premature neonate. SCIÉENDO [Internet]. 2025;28(2):137–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2025.018>
35. Alayo E. Knowledge and management of oxygen therapy in nurses of the adult emergency service of the Hipólito Unanue National Hospital 2022 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/ca4f5ebb-c4f6-4566-9c18-3e13c15c11db>
36. Cáceres C. Conocimiento y manejo de oxigenoterapia de alto flujo por los profesionales de enfermería en los pacientes con insuficiencia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital castrense, 2023 [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15357>
37. Olivero C, Mareco M. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería, instituto de previsión social, Coordinación de normas y programas de enfermería de IPS, 2020 disponible en: https://www.academia.edu/17174957/MANUAL_DE_PROTOCOLOS_Y_PROCEDIMIENTOS_GENERALES_DE_ENFERMERIA

38. Brenes IM. Administración de oxigenoterapia - Manuales Clínicos [Internet]. Manuales Clínicos. 2022 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/preparacion-y-administracion-de-tratamiento/administracion-de-oxigenoterapia/>
39. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2026];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015
40. Bolaños F, Pinduisaca G, Tenelema S, Mora F, Jiménez N. Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. Ciencia Latina [Internet]. 2025;9(2):5040–61. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
42. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
43. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
47. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>

48. Atauchi C. Conocimiento y su relación con las prácticas sobre oxigenoterapia para neonatos de las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de la red asistencial del Cusco 2024 [[Tesis de especialidad](#)]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f4580864-5c5f-41bc-ac42-f678b450a9c6>
49. Medina E, Rajo D, Tunque E. Conocimiento y prácticas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica – 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/b8c173cd-73b6-43d2-8607-31f301de8ee5>
50. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento sobre oxigenoterapia y práctica de enfermería en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital? ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital? ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en su dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital?	Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital. Objetivos específicos: Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital. Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital. Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026. Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026. Hipótesis Especifica Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros. Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión fases de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuro. Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos en su dimensión efectos colaterales de la oxigenoterapia y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros.	V1: Conocimiento Dimensiones Generalidades Fases de la oxigenoterapia Efectos colaterales de la oxigenoterapia V2: practica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros Valoración Ejecución	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño No experimental de corte transversal Población y muestra 39 profesionales de enfermería que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Público de Puente Piedra Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionarios Ficha de cotejo

Anexo 2. Instrumentos

Datos demográficos

Género: Mujer () Hombre ()

Edad:

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TERAPIA DE OXIGENO EN PREMATUROS

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información, lo cual se necesita su amable colaboración. Las preguntas respondidas serán de carácter anónimo, por lo tanto, pido que se realiza con la mayor veracidad.

INSTRUCCIONES: Marque la alternativa que considera correcta

Nº	Ítems	Si(1)	No(0)
Generalidades			
1	En la Fisiología de adaptación pulmonar del RN los cambios que ocurren segundos después del nacimiento son el líquido de los pulmones es reemplazado por aire, las arterias y venas umbilicales son clampadas, y se da la relajación de los vasos sanguíneos pulmonares.		
2	Los problemas sistémicos por disminución de oxigenación en el RN son: Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar y circulación fetal persistente		
3	El rango de SO ₂ adecuada para los RN prematuros es: 89% -94%		
4	La definición de oxigenoterapia es: la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente		
5	Los objetivos de la oxigenoterapia son: lograr la normoxemia, disminuir el gasto 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	Las ventajas de la oxigenoterapia a través de cámara cefálica son: permite administrar oxígeno en altas concentraciones; al producir condensación, fluidifica las secreciones		

8	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		
9	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, fluxómetro de 15 litros y analizador de O ₂		
10	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		
11	Los equipos que se usan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son: Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humificador, protector de piel (tipo hidrocoloide extra fino), tela adhesiva, flujómetro, fuente de oxígeno, fuente de aire, mezclador o Blender.		
12	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.		
13	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		
14	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.		
15	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		
16	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 HIV/ LPV).		
Fases de la oxigenoterapia			
17	Las fases de oxigenoterapia según fases son: fase I: CBN, casco cefálico y mascarilla simple / Fase II: CPAP / Fase III: Ventilación mecánica		
18	Los cuidados específicos del RN durante la administración de O2 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		
Efectos colaterales de la oxigenoterapia			
19	Los efectos colaterales de la oxigenoterapia son: mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y disminución del flujo cerebral en prematuros		
20	Las desventajas más frecuentes durante el uso del CPAP son: sobre expansión, hipercapnia, infección, hipoxia y llanto y/o desplazamiento de la cánula, daño del tabique nasal, puede distender el abdomen, disminuye la diuresis, puede aumentar la HIC.		

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f4580864-5c5f-41bc-ac42-f678b450a9c6>

LISTA DE COTEJO DE LAS PRACTICAS DE OXIGENOTERAPIA

Introducción: La presente lista de cotejo ha sido elaborada como un instrumento de evaluación sistemática para verificar el cumplimiento de las prácticas de oxigenoterapia en el cuidado del recién nacido prematuro. Su aplicación permite observar, registrar y valorar de manera objetiva las acciones realizadas por el personal de enfermería durante la administración de la terapia, asegurando que se ajusten a los protocolos, normas y criterios de seguridad establecidos.

Finalidad: Identificar la practicas sobre la terapia de oxigenoterapia que aplican las enfermeras con los prematuros.

LISTA DE CHEQUEOS			
Nº		SI	NO
DIMENSION: VALORACION			
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 oxigenatoria 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	Verifica al ingreso del turno los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional.		
6	Verifica cada tres horas los límites de alarma de la saturación de O2 según recomendaciones para el peso y la edad gestacional		
7	Valora la presencia de secreciones orotraqueales y realiza la aspiración de estas cuando es necesario		
8	Verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación.		
9	Comprueba que los equipos de oxigenación estén intactos		
10	Revisa que los equipos de oxigenación estén rotulados con la fecha de inicio y de cambio		
DIMENSION EJECUCION			
11	Realiza correctamente el lavado de manos clínico antes del contacto con el RN.		
12	Realiza correctamente el lavado de manos clínico después del contacto con el RN.		
13	Se calza correctamente los guantes estériles para atender al RN.		

14	Mantiene la FiO2 en forma dinámica de acuerdo con la saturación del RN		
15	Coloca durante el turno al RN en decúbito ventral		
16	Realiza cambios de posición cada tres horas.		
17	Realiza los procedimientos en la unidad del RN manteniendo el aporte oxigenatorio indicado.		
18	En cada turno realiza actividades para la limpieza del septum nasal.		
19	Registra en las anotaciones de enfermería las actividades realizadas referidas a la terapia de O2.		
20	Explicita en el “Registro diario de enfermería”, la coloración, respiración, temperatura, saturación, frecuencia cardíaca del RN.		

Fuente: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/b8c173cd-73b6-43d2-8607-31f301de8ee5>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE ESTUDIO

Este documento tiene información que le ayudara a disponer si quiere participar en este estudio de salud. Antes de declarar si colabora o no, debe de saber cada uno de los apartados, tiene el tiempo necesario y capte la información que se le proporciona, si luego de ello tiene dudas, informar a la investigadora vía celular o e - mail que está en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda la información y todas sus interrogantes sean resueltas.

Título del estudio: “Conocimiento sobre oxigenoterapia y práctica de enfermería en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026”

Investigador principal: Melitza Arroyo Cuadros

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica de enfermería sobre oxigenoterapia en prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un Hospital en Puente Piedra, 2026.

Participantes: Profesionales de enfermería.

Beneficios por participar: Se observará las deficiencias del personal y comenzar a realizar capacitaciones y prácticas, en los diferentes servicios de las áreas de neonatología. Con la finalidad de reducir complicaciones en los recién nacidos prematuros con el suministro de oxígeno.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: No hay ningún costo.

Confidencialidad: Sera de manera anónima su participación.

Renuncia: Si en caso no desea participar del presente estudio, sírvase a enviar correo electrónico o comunicarse vía telefónica.

Consultas posteriores: comunicarse con el número de celular 982020954 o por correo electrónico mely041092@gmail.com

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Expongo que he leído y entendido los datos proporcionados, se me dio la oportunidad de hacer interrogantes y que fueron aclaradas de manera satisfactoria, no he percibido presión ni he sido influenciado indebidamente a participar y que finalmente el hecho de contestar la encuesta expresa mi aceptación a colaborar voluntariamente en el estudio. En merito a lo expresado, proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de identidad:

Correo electrónico:

Firma:

14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  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

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  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		4%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2023-03-11		1%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-01-24		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-12-09		<1%
5	Internet	
core.ac.uk		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-01-06		<1%
7	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-02-20		<1%
8	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-03-03		<1%
9	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		<1%
10	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-08-15		<1%
11	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-08-14		<1%