

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Janet Nikol Fernandez Peña

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2025

Experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023

PRESENTADA POR
Janet Nikol Fernandez Peña

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Miriam Elena Saavedra Covarrubia
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, porque sin Su guía y fortaleza no habría llegado hasta aquí. A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida, forjarme con amor y valores, e impulsarme a perseguir mis sueños; sus consejos, cuidados en mí han sido el faro que ha iluminado mi camino. Asimismo, extendiendo esta dedicatoria a mi asesora, cuya guía y acompañamiento han sido esenciales en cada etapa de este gran proyecto, brindándome su conocimiento y disposición para ayudarme, lo que ha sido una fuente de aprendizaje invaluable.

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a Dios por guiar cada paso de mi camino y acompañarme siempre en cada desafío. A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, siendo mi mayor fortaleza. A mis docentes, por compartir sus conocimientos y contribuir a mi formación profesional. Expreso también mi gratitud a mi asesora de tesis, por aceptar formar parte de esta investigación y brindarme su orientación desde el inicio del proyecto, demostrando su excelencia profesional, trayectoria y experiencia en el campo de la investigación.

JANET NIKOL FERNANDEZ PEÑA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
5	inba.info Fuente de Internet	<1%
6	doaj.org Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Rojas Reyes, María Ximena. "Manejo respiratorio del recién nacido prematuro y	<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de la literatura	11
Antecedentes.....	11
Marco Teórico	12
Materiales y Métodos.....	14
Resultados.....	18
Discusión	27
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
Referencias.....	34
Anexos	40

Resumen

La administración de oxígeno en un neonato es un procedimiento delicado y estricto, el cuidado que se debe brindar en tales circunstancias es muy importante porque puede repercutir significativamente en el paciente, la licenciada en enfermería debe un control riguroso para su óptima recuperación en el recién nacido. Esta investigación tuvo como objetivo describir, discutir y comprender las experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes en Chiclayo, 2023. Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa con abordaje descriptivo permitiendo analizar y describir detalladamente las experiencias en la administración de oxígeno al neonato del profesional de enfermería. Se obtuvieron como resultados las siguientes categorías: Administración de oxígeno al neonato en el servicio de neonatología. Cuidados especializados de enfermería en la oxigenoterapia neonatal. Sistemas de aporte para la administración de oxígeno al neonato. Consideración del oxígeno como una droga causante de efectos adversos en el neonato. Desarrollo de la oxigenoterapia neonatal. En conclusión, desarrollar esta investigación permitió identificar cuáles fueron las experiencias adquiridas por el profesional de enfermería en la administración de oxígeno al neonato ya que, con lo referido por cada sujeto de estudio el principal factor de riesgo para la terapia de oxígeno fue la prematuridad y de acuerdo al factor causante es que se realiza la elección de la fase y el dispositivo para administrar el oxígeno, actuando con decisión propia solo si la situación es de riesgo para el recién nacido.

Palabras clave: Experiencias (D008016), Oxigenoterapia (D010102), Recién nacido (D007231), Profesional de enfermería (D009726).

Abstract

The administration of oxygen in a newborn is a delicate and strict procedure. The care that must be provided in such circumstances is very important because it can have a significant impact on the patient. The nursing graduate must rigorously monitor the optimal recovery of the newborn. This research aimed to describe, discuss and understand the experiences in the administration of oxygen to the neonate in the nursing professional at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital in Chiclayo, 2023. A qualitative research was carried out with a descriptive approach allowing the analysis and describe in detail the nursing professional's experiences in administering oxygen to the neonate. The following categories were obtained as results: Administration of oxygen to the neonate in the neonatology service. Specialized nursing care in neonatal oxygen therapy. Supply systems for the administration of oxygen to the neonate. Consideration of oxygen as a drug that causes adverse effects in the neonate. Development of neonatal oxygen therapy. In conclusion, developing this research allowed us to identify the experiences acquired by the nursing professional in the administration of oxygen to the neonate since, with what was reported by each study subject, the main risk factor for oxygen therapy was prematurity and According to the causative factor, the choice of the phase and the device to administer oxygen is made, acting with one's own decision only if the situation is risky for the newborn.

Keywords: Experiences (D008016), Oxygen therapy (D010102), Newborn (D007231), Nursing Professional (D009726).

Introducción

El ingreso de oxígeno es un proceso fisiológico propio de la respiración, que permite al hombre efectuar sus necesidades primordiales constantes como el alimentarse, moverse o descansar de forma continua y adecuada fisiológicamente, por ello, la respiración es el principal requisito que el organismo necesita para sustentar la vida humana. Son diversos los factores que pueden alterar su adecuado funcionamiento, conduciendo a la deficiencia de oxígeno conllevando a un estado crítico de salud en la persona, como función primordial se considera la oxigenoterapia como el tratamiento más efectivo para satisfacer esta necesidad¹.

Por lo tanto, la administración de oxígeno se ha convertido en un enfoque importante para la medicina, con el fin de combatir la insuficiencia respiratoria mediante el suministro de un oxígeno artificial. Esto con el fin de adquirir una oxigenación apropiada para el organismo y recuperar el estado de salud del paciente. Además, estudios han demostrado que en los últimos años el oxígeno es considerado como un medicamento, debido a que su manejo es igual al de otros fármacos, requiriendo de una indicación; dosis, tiempo de administración y a la vez causa a efectos adversos².

Por otro lado, la oxigenoterapia se ha administrado en todo tipo de pacientes y de todas las edades con los cuidados necesarios por cada etapa de vida. Sin embargo, esta investigación se dirigió y se centró en la administración de oxígeno en el recién nacido ya que este requiere de una especial atención en sus cuidados por el hecho de ser un individuo completamente susceptible y dependiente en su totalidad. En base a esto, el profesional de enfermería ha buscado transformar sus intervenciones, convirtiéndolas en cuidados más completos, integrales y estrictos. Además, numerosos estudios demostraron que el manejo de oxígeno inadecuado o en exceso en un neonato, ha causado perjuicios en su desarrollo y recuperación, ocasionado complicaciones irreversibles³.

La intervención de enfermería se ha reconocido como una necesidad básica para el recién nacido con la finalidad de recibir un cuidado de calidad e individualizado, satisfaciendo sus necesidades naturales y potenciales durante su recuperación ante este procedimiento⁴. La atención de un neonato es crucial y muy delicada, requiriendo de capacidades o habilidades sobresalientes por la licenciada en enfermería, por ello, se reconoció que en el servicio de neonatología ella tiene una responsabilidad relevante en donde debe estar preparada ante cada

cuidado que brinda, porque contribuye a la recuperación gradual en la salud del mismo⁵. Se considero importante recalcar que el ingreso de neonatos en este servicio es continuo y la labor se convierte abrumadora en ocasiones, creando un entorno predisponente al estrés, sin embargo, la enfermera es comprometida y desempeña una monitorización responsable, demostrando que es el profesional más capacitado para ejercer el rol del cuidado humano⁶.

Un estudio realizado en España, dirigido al uso de oxígeno con aplicación de alto flujo en 112 neonatos, 56 del período OAF y 56 de la temporada pre-OAF con bronquiolitis, se vinculó con un descenso significativo de la aplicación asistencial del ventilador mecánico no invasivo ya que, en 22 pacientes se administró terapia de oxígeno y 22,7% de ellos requirieron el ventilador. Además, al iniciar la oxigenoterapia de alto flujo se demostró una pronta mejoría de la frecuencia cardiaca, respiratoria y escala clínica. En el cual, concluyeron que el empleo de este tipo de oxígeno disminuye la necesidad del paciente a que requiera de un ventilador mecánico, considerándose un tratamiento seguro en los neonatos⁷.

Por otro lado, una investigación que se realizó en Perú acerca de la relación que existe entre las prácticas y el conocimiento de 22 enfermeras ante la oxigenoterapia en neonatos. Revelaron que el 13.6% de ellas tienen un nivel bajo de conocimientos y el 81.8% llegó al nivel medio. Con relación a las prácticas, el 31.8% es deficiente, el 68.2% es regular, concluyendo que nadie se encuentra en un nivel bueno en relación a las dos variables⁸.

Asimismo, un estudio ejecutado en Lambayeque acerca de las experiencias de 12 enfermeras ante el cuidado que brindaron a recién nacidos en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales. Para obtener el resultado se realizó la separación por categorías el cual reveló que, en la categoría 1° las enfermeras reconocen el conocimiento científico como principal fundamento para brindar un cuidado de calidad. En la categoría 2° identificaron que la aplicación de la metodología influye en las enfermeras para brindar un cuidado de calidad. Para la categoría 3° las enfermeras de servicio refirieron que experimentaron emociones, sentimientos y estrés al momento de brindar el cuidado de enfermería. En la categoría 4° aseguraron que los cuidados de soporte no solo son para el neonato sino también para sus familiares. Finalmente, dentro de la categoría 5° ellas afirmaron que el trabajar en equipo permitió obtener y brindar un cuidado eficiente y de calidad para el recién nacido. Concluyendo que, se requerirá de conocimientos científicos para dar un adecuado cuidado en neonatos donde, incluirán sus sentimientos y emociones al momento de brindarlos y que no solo deben ser dirigidos para los pacientes sino

también para el familiar mediante un trabajo en equipo que permita obtener mejores resultados y un cuidado de calidad⁹.

El profesional de enfermería está sujeto a experimentar desafíos importantes durante su intervención, el cual se le exige un actuar multidisciplinario, rápido y exacto con el propósito de evitar las complicaciones causadas por la oxigenoterapia¹⁰.

Además, la disciplina de enfermería ha seguido desarrollándose debido a que durante su trayectoria se enfrentó a numerosas situaciones que han requerido de avances para su disciplina, un ejemplo claro de ello son los recién nacidos prematuros quienes nacen con su sistema respiratorio aun inmaduro, conduciéndolos a complicaciones principalmente de oxigenación, e incrementando su mortalidad o a un tiempo de estancia hospitalaria prolongada^{11,12}.

Ante esta problemática se formuló la pregunta de investigación; ¿Cómo fueron las experiencias adquiridas en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023? Asimismo, esta investigación tuvo como objetivo general describir, discutir y comprender las experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes en Chiclayo, 2023.

En base a lo mencionado, esta investigación se realizó porque el abordaje de la oxigenoterapia en los recién nacidos es una intervención esencial para los profesionales de enfermería ya que, en los últimos años su administración y manejo adquirido mayor relevancia ante los problemas respiratorios. Además, se considera uno de los procedimientos más empleados en la unidad de neonatología exigiendo monitorización y cuidados rigurosos, ya que es factor de secuelas irreparables si el profesional de enfermería no está capacitado. Los relatos basados en el conocimiento y las vivencias de los profesionales de enfermería con amplia experiencia y trayectoria en la oxigenoterapia neonatal aportaran una guía y un ejemplo para las colegas y los estudiantes de enfermería que en un futuro aplicaran la oxigenoterapia en los servicios de neonatología. Concientizando que los cuidados de enfermería son primordiales e indispensables para el desarrollo y sobrevivencia del neonato, y que cada decisión es fundamental para recuperar la salud de estos pacientes.

Revisión de la literatura

Antecedentes

Un estudio realizado por Olaiya; Olushola, Funmilola, Olawumi, Olalejan, Efosa, Chukwuyem¹³ en una investigación hecha en Nigeria, buscaron evaluar el conocimiento y las prácticas de la oxigenoterapia en recién nacidos mediante una encuesta a 40 enfermeras, 19 (29,70%) de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento en oxigenoterapia y aproximadamente la mitad tenían un nivel de prácticas deficientes, además se asoció la duración de la oxigenoterapia con el nivel de conocimiento de la administración. Se concluyó que se amerita una capacitación regular para los trabajadores de enfermería en la actualización de su conocimiento y las prácticas de la oxigenoterapia ya que mantener un nivel bajo en las experiencias y conocimientos de esta intervención afecta negativamente a la recuperación del neonato, mostrando deficiencias y una atención ineficaz.

Según, Achachi¹⁴ realizó una investigación en España para conocer las experiencias en el cuidado de pacientes recién nacidos con oxigenoterapia en licenciadas de enfermería, donde sus resultados mostraron que las experiencias del personal de enfermería fueron optimas y positivas. Manifestaron también que no tuvieron conocimientos previos y que lo aprendido lo obtuvieron con la practicas y con la transferencia de conocimientos de sus compañeras, además se evidenció mejoras rápidas de lo grave que se encontraban los pacientes. Concluyó que, la experiencia obtenida en la teoría durante su formación va vinculada a las experiencias que obtienen en la práctica e influyen significativamente en el cuidado del paciente.

También, un estudio realizado por Ramos¹⁵ en Puno, buscó determinar en 12 enfermeras el conocimiento en los cuidados de enfermería ante la administración de oxígeno en recién nacidos. Como resultados mostró que el 91.67% de las licenciadas poseen conocimientos adecuados a los cuidados de un neonato. El 8.33 % mostraron el mínimo desconocimiento, concluyendo que, aún es requerido el aprendizaje para brindar cuidados en un neonato con oxigenoterapia por parte de las enfermeras.

Según Barrón y Anaya¹⁶ realizaron una investigación en Ayacucho, donde se buscó determinar la existencia de una conexión entre conocimientos de cuidados especiales y el desempeño de enfermeras en Neonatología a 47 enfermeras. Donde los resultados demostraron

que el 80,9% muestra suficiente conocimiento del tema, el 19.1% insuficiente. Además, el 28% se mantuvo en un desempeño óptimo ante la función asistencial agregando a ellos un conocimiento suficiente. El cual se concluyó que la enfermera debería mantener conocimientos e información actualizada acerca de lo nuevo en el cuidado del neonato para un abordaje de cuidados más seguros y completos, ya que el 70,2% demostró un suficiente conocimiento ante los procedimientos de mínima manipulación y el otro 29.8% demostró tenerlo insuficientes.

En un estudio Arrascue y Vega¹⁷ realizaron una investigación en la ciudad de Chiclayo Lambayeque a 10 enfermeras con el propósito de conocer los cuidados proporcionados por ellas, para prevenir la retinopatía como efecto adverso en un neonato con oxigenoterapia. Como resultados se obtuvieron que las enfermeras de acuerdo a las guías establecidas por el Ministerios de Salud arman un plan de cuidados para el recién nacido con oxigenoterapia y realizaban una valoración de acuerdo a las medidas generales como el monitoreo de signos vitales, el uso del saturómetro, entre otros. Se mostró también que algunas enfermeras desconocían los parámetros normales del FiO₂ y la forma ideal del destete de oxígeno. Se concluyó que el cuidado que brindan las enfermeras es de suma importancia para la una buena recuperación y prevenir los efectos adversos del neonato que recibe oxigenoterapia a fin de evitar las secuelas graves que pueden producirse a futuro.

Marco Teórico

Asimismo, se tuvieron en cuenta como sustentos teóricos de esta investigación los siguientes conceptos:

Según, Freré; Véliz, Sarco y Campoverde¹⁸ la experiencia es un conocimiento que se adquiere mediante la vivencia de cierta circunstancia, propia del ser humano, pero no provocada por el mismo. Para una enfermera, gran parte de su vida laboral se ha reflejado en las experiencias y conocimientos adquiridos durante su formación y desempeño profesional, captados como una imagen mental y aplicados a las interacciones entre el cuidado que brinda y el ambiente hospitalario en el que se desempeña. Brindando cuidados a un recién nacido, la enfermera con el tiempo experimenta una sensación de protección por estar a cargo de responder por las acciones y reacciones de este, la cual le permite introducir una nueva vivencia en su vida personal como profesional¹⁹.

Con el afán de brindar una mayor calidad en los cuidados, el profesional de enfermería desarrolló nuevas habilidades, volviéndose experta en el campo de neonatología, es decir, por la existencia de múltiples casos complejos que enfrentó en su labor de cuidadora. Así pues, no solo se obtuvieron vivencias y habilidades de prácticas si no que, en lo personal, desarrollaron sentimientos y emociones propias, al ser partícipe de una situación donde el recién nacido se encontraba frágil, vulnerable y con sufrimiento²⁰.

Por otro lado, se consideró al recién nacido o neonato, el ser humano desde el momento en que nace hasta los veintiocho días de vida. Y durante este proceso de adaptación, su cuerpo es aún inmaduro e incapaz de satisfacer sus necesidades propias, manteniendo el llanto como su única forma de comunicarse, por ello se reconoce como un paciente dependiente de la atención del profesional de enfermería, siendo merecedor de un trato y un cuidado digno, humano y con respeto²¹. Es importante recalcar que el cuidado de enfermería parte de los conocimientos científicos y la dedicación, donde se suma a ello el compromiso ético dirigido a la dignidad como paciente²².

También, Bugarín y Martínez²³ hicieron referencia de que cada año en el servicio de neonatología ha sido más continua la administración de oxígeno en los recién nacidos, en reconociendo como principal causante el ineficaz funcionamiento de su sistema respiratorio por la inmadurez de sus pulmones ya sea la edad gestacional prematura o alguna enfermedad congénita o adquirida. Además, su administración puede ser empleada por diferentes dispositivos como las mascarillas, las cánulas o el CPAP, uniendo al paciente con la fuente de oxígeno y monitorizándolo mediante la saturación de oxígeno y así mejorar el transporte del oxígeno a los tejidos. Por tanto, su administración debe ser con la dosis correcta para no ocasionar complicaciones como la retinopatía del prematuro, manteniendo húmedo el oxígeno y controlando su FiO₂ exacto²⁴.

El oxígeno es el medicamento más utilizado en el servicio de neonatología, debido a que, los problemas de insuficiencia respiratorios se encontraron en el primer lugar dentro de las enfermedades más complejas en los neonatos. Por ello, su utilidad exige mantener conocimientos fundamentales de la administración, su manejo y sus efectos adversos²⁵. La enfermería demostró que atribuye resultados óptimos y progresivos para la vida y el desarrollo en un recién nacido con sus intervenciones especializadas.²⁶

Según, Mazacón; Palíz y Caicedo²⁷ refirieron que el profesional de enfermería es la encargada de mantener el control y la recuperación del estado del paciente. Y estas destrezas han sido obtenidas con las concurrentes experiencias que se presentan en el servicio de neonatología, las cuales les permitió desarrollarse profesionalmente con la continuidad de su trabajo.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa²⁸ lo que, permitió analizar, describir y comprender de forma detallada y profunda las experiencias en la administración de oxígeno al neonato que evidenció el profesional de enfermería en el servicio de neonatología, el cual se basó en el contexto de la realidad donde se desarrollaron de manera natural los hechos. El abordaje metodológico que se empleó fue el estudio descriptivo²⁸, porque la información que se recolectó fue brindada directamente por los profesionales de enfermería, el cual describieron sus experiencias reales y el actuar inmediato para la atención de este.

El escenario donde se realizó la investigación fue el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, de nivel II-2, ubicado en el centro de la ciudad de Chiclayo en el departamento de Lambayeque. Además, se evidenció que se encuentra dividido en tres unidades; cuidados intensivos, cuidados intermedios I y cuidados intermedios II, conformado por profesionales de enfermería expertos en la oxigenoterapia para el recién nacido. Cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales calificados que se encuentran ejecutando la investigación y la docencia al mismo tiempo, brindando servicios de salud a la comunidad en general.

La población del estudio fueron 21 profesionales de enfermería del servicio de neonatología del mismo nosocomio, obteniendo una muestra de 12 enfermeras, la cual contaron con la especialidad de licenciada en neonatología y con la experiencia en la administración de oxígeno en neonatos, en base a los criterios de inclusión. Se excluyeron aquellos profesionales de enfermería que no contaron con la especialidad en neonatología y no tuvieron la experiencia en administrar oxígeno a neonatos.

La recolección de los datos y su registro se realizó mediante la entrevista semiestructurada²⁹ porque permitió generar un diálogo fluido centrándose en el objeto de estudio con el profesional de enfermería entrevistado, además permitió reunir y analizar las opiniones, experiencias y los sentimientos de cada uno.

El lugar de la fue un ambiente tranquilo y sin distractores dentro del servicio de neonatología, el cual fue seleccionado por el sujeto de estudio. El lenguaje utilizado fue apropiado, claro y comprensible, con una duración de 15 minutos en cada entrevista. El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista (Anexo 01) donde se abarcó algunos datos personales y la conformación de 6 preguntas abiertas, relacionadas al objeto de estudio. La cual fue aplicada de manera presencial con un grabador de voz, previo consentimiento informado del entrevistado (Anexo 02), ya que esto fortaleció la narración precisa y permitió un análisis exacto de los datos que fueron recolectados. Dicho instrumento fue validado por un juicio de expertas, la cual fueron tres licenciadas de enfermería especialistas en el tema y la investigación, profesionales que a la vez ejercen la docencia y el doctorado, con más de 30 años de experiencia. Brindaron sugerencias, las cuales fueron consideradas en todo momento en base a los criterios de claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia permitiendo la reestructuración de las preguntas (Anexo 03).

Así mismo, el tamaño de la muestra se determinó mediante los criterios de saturación y redundancia²⁸ puesto que, la entrevista finalizó cuando los sujetos entrevistados brindaron respuestas repetitivas y por ello no fue considerada información relevante para la investigación. Se seleccionó un muestreo no probabilístico por conveniencia³⁰ ya que los participantes del estudio fueron seleccionados según interés del investigador en base a los criterios de inclusión y exclusión.

El proyecto fue enviado al jurado que designó la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para su posterior revisión mediante una lista de cotejo, la cual brindó sugerencias correspondientes con el propósito de mejorar algunas debilidades en la investigación. A la vez el proyecto fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI), para permitirle a los jurados evaluar el proyecto de investigación realizado cumpliendo con los criterios de rigor científico²⁸.

Por consiguiente, se presentó al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la misma universidad, con el fin de su respectiva revisión y aprobación con la resolución N° 311-2020 –USAT FMED.

Posterior a la aprobación de la investigación, se aplicaron dos pruebas piloto a dos profesionales de enfermería con la especialidad en neonatología del mismo hospital, pero del servicio de Alojamiento Conjunto, esto con el fin de comprobar que las preguntas planteadas fueron entendibles, claras y precisas.

Posterior a ello, se presentó una solicitud de autorización y la copia del proyecto al Hospital Docente las Mercedes con la intención de dar comienzo a la ejecución de la investigación, el cual su aprobación tuvo una duración de siete días hábiles.

Una vez obtenida el acta de aprobación y autorización de la ejecución, se procedió a realizar las primeras entrevistas en el servicio. A la vez se contó con el apoyo de la coordinadora del servicio de neonatología, quien informo a las colegas la realización de la entrevista.

Primero se obtuvieron tres entrevistas, donde sin inconvenientes se aceptó el consentimiento informado informándoles que serían grabadas durante los la entrevista y se dio a conocer que estas serían anónimas. Usualmente las entrevistas fueron realizadas en las guardias nocturnas y de manera consecutiva por motivo de menor presión laboral en el servicio. Se entrego una entrevista impresa a cada profesional de enfermería para la preparación de esta antes de iniciar la grabación de voz, cada entrevista llevo 15 minutos y en ninguna ocasión se repitió la grabación, ya que las narraciones de cada experiencia fueron de forma natural y real. También se contó con la negación a participar de algunas licenciadas por motivo personal, sin embargo, no fue obstáculo para completa la muestra. Solo el último día se ejecutó en la guardia diurna, obteniendo las tres últimas entrevistas y completando el 100% de la ejecución. Como criterio de exclusión formo parte un profesional de enfermería que contaba con la especialidad de pediatría.

Con referente al criterio de rigor científico, se aplicó el de credibilidad²⁸ ya que, se hizo conocimiento de que cada entrevista seria grabada con una grabadora de voz y que posterior a sus respuestas cada una seria transcrita para su análisis, manteniendo en todo momento en anonimato su identidad pues serán identificadas por códigos diferentes cada sujeto de estudio. Se aplicó el criterio de auditabilidad²⁵ ya que, se les informó que una vez obtenida, procesada

y registrada la información, será almacenada durante 2 años por motivo de auditoría. Y que al pasar este tiempo establecido dicha información obtenida será eliminada. El análisis de los datos se procesó mediante un análisis de contenido temático³¹ que permitió una adecuada valoración de la información a través de sus tres fases.

La primera fase, fue el preanálisis, aquí se reconoció la información obtenida y a través de la escucha de todas las grabaciones de voz, se transcribió cada punto brindado para revisar los datos que proporcionó el entrevistado y con la repetición necesaria para transcribir detalladamente, con el fin de examinar, organizar y encontrar un hallazgo que requiere de una modificación en el lenguaje, sin alterar los relatos del entrevistado es decir de “Emic” a “Etic”³¹.

La segunda fase, fue la codificación, en esta fase se clasificaron de forma ordenada los datos proporcionados por los profesionales de enfermería en relación al objeto de estudio, para su posterior transformación a través de la técnica de colores, es decir se hizo la separación de los datos en general a datos relevantes o útiles. Esto permitió que se dividieron por grupos la cual se establecieron con un código, ya sea frases o palabras cortas que los representen. Con la finalidad de reducir los datos obtenidos para proceder con su categorización³¹.

La tercera fase fue la categorización, aquí se distribuyó por grupos ya establecidos los datos relevantes, de acuerdo a los códigos seleccionados que fueron divididos en categorías similares y con relación a los criterios temáticos, con el objetivo de iniciar la discusión de los resultados³¹.

Además, en esta investigación se respetaron los principios éticos según Sgreccia³², es decir, en relación a la defensa de la vida física, la persona fue considerada como un sujeto digno y único, por ser insustituible en la vida y merecedora de respeto en todo su ser. Por ello se permitió la total libertad y la autonomía a sus respuestas durante la recolección de datos, protegiendo su integridad e identidad en todo momento. Además, durante el transcurso de la entrevista no fue sometido a situaciones indignas ni exposición de algún riesgo a su persona³².

Con respecto al principio de libertad y responsabilidad, antes de iniciar la recolección de datos al sujeto de estudio, se informó el objetivo de la investigación para dar a conocer el tema a tratar, después se solicitó su aprobación de participar voluntariamente, mediante la lectura y firma del consentimiento informado y se respetó su libertad de elección. Además, se garantizó

que los datos brindados serían de total confidencialidad ya que su identidad sería reemplazada por códigos (LE01, LE02... LE09...) con el fin de proteger su identidad y las grabaciones de voz que se obtuvieron durante la entrevista.

Para respetar el principio de sociabilidad y subsidiaridad, las respuestas obtenidas por cada entrevista fueron transcritas en un documento Word con la finalidad de estructurar un reporte en general con los resultados adquiridos de la investigación, dirigidos a la institución y a los sujetos de estudio.

Por último, se respetó el principio terapéutico de la totalidad, ya que se consideró la originalidad de la investigación y sus contenidos porque la información que se brindó fueron relatos basados en la realidad y la experiencia, además el proyecto fue revisado por un programa anti-plagio, con un informe de similitud de turnitin menor al 25%, en el cual dio como resultado 5%. Por otra parte, el inicio de la recolección de datos se inició una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y con el permiso de autorización del hospital Regional Docente las Mercedes.

Resultados

Después de culminar la etapa de procesamiento de datos se obtuvo como resultados 5 categorías y 4 subcategorías, la cual se detallaron con los discursos más importantes de la investigación:

1. PRIMERA CATEGORÍA: “ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO AL NEONATO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”.

Según Vento³³, en el momento del nacimiento, el inicio de la respiración en un recién nacido se asocia con un aumento repentino en el suministro de oxígeno al organismo, lo que se relaciona con estrés oxidativo fisiológico y, por lo tanto, activa los sistemas enzimáticos necesarios para la adaptación posnatal. Además, refiere que, en muchas ocasiones, los recién nacidos padecen diversas afecciones como enfermedad cardiopulmonar, asfixia o membrana hialina por el nacimiento prematuro el cual se produce por el consumo del surfactante, estrés y niveles bajos de oxígeno en sangre con la necesidad de emplear la oxigenoterapia, ya sea de

forma permanente en hospitalización o como procedimientos de reanimación. En relación con esta categoría se obtuvieron los siguientes relatos por parte de ellos profesional de enfermería:

“La administración depende mucho de la edad gestacional, si es un neonato prematuro, del estado de salud en las que ingresa por ejemplo en un parto vaginal con alguna complicación como aspiración meconial, además también depende de las indicaciones del médico pediatra que lo ha evaluado”. **LE01**

“El 100% de neonatos que ingresan al servicio de neonatología el 80% requiere oxigenoterapia ya sea por enfermedades como neumonías, shock séptico, membrana hialina, asfixias. Pero la administración básicamente parte de una indicación médica y este médico parte de un diagnóstico y dependiendo de ello el neonato va recibir una fase de oxígeno”. **LE03**

“Casi la mayoría de pacientes utilizan oxígeno debido a la prematuridad ya que no está desarrollado su maduración pulmonar. También en un bebe que está desaturando, si esta con cianosis distal o central, observamos si es que tiene aleteo nasal, retracción xifoidea, sus tirajes o desbalance toraco abdominal y si vemos que el paciente requiere más oxígeno tenemos que informar para que el médico lo evalúe y quizá él bebe necesite entrar a una ventilación mecánica o si es que esta él bebe recuperándose ir bajando el dispositivo a una cánula binasal”. **LE05**

“Aquí recibimos a neonatos que vienen con cierta patología y las que más se dan con frecuencia los son problemas respiratorios y problemas de infección neonatal ambos determinados de acuerdo al grado de incidencia y al grado de complejidad, van a necesitar en algún momento oxigenoterapia no todos, pero si la mayoría, también va depender de cuán comprometido este el neonato y si tolera la oxigenoterapia. Para ello se considera la frecuencia respiratoria, movimientos respiratorios, uso de músculos accesorios y ahora que es considerado la saturación como un quinto signo vital también de acuerdo a eso yo voy actuar y voy administrar el oxígeno”. **LE06**

Los profesionales de enfermería manifestaron que la administración de oxígeno se emplea en el 80% de neonatos que ingresan al servicio de neonatología previa a una evaluación médica el cual determina el diagnóstico para establecer el dispositivo y la fase que se debe emplear para suplementar el oxígeno, la mayoría de recién nacidos ingresan con patologías congénitas

como membrana hialina, aspiración meconial, shock séptico, neumonía donde muchas de ellas son causadas por la prematuridad de este. Además, dentro de la atención inmediata de enfermería se encuentra el RCP proceso mediante el cual se administra oxígeno según su criterio profesional para rescatar la situación de compromiso respiratorio en el neonato.

2. SEGUNDA CATEGORÍA: “CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERIA EN LA OXIGENOTERAPIA NEONATAL”.

Según Santiago, García, Cruz y Chaparro³⁴, el cuidar a un recién nacido con oxigenoterapia en sus primeras horas después del nacimiento es un gran desafío y prueba para los profesionales de enfermería y todo el equipo médico puesto que, se requiere efectividad, competencia y experiencia. Considerando también, la participación de la familia en el cuidado. Por otro lado, la monitorización de esta intervención aborda el control de signos y síntomas; la saturación de oxígeno dentro de los signos vitales, la protección pulmonar, la prevención de los efectos adversos y los riesgos hospitalarios.

“Los cuidados que brindó siempre van a depender del dispositivo y el grado en que se encuentre el neonato y en qué fase también, tratando en lo posible de que no se presenten complicaciones, monitorizando constantemente, observando. Además, cuando el neonato necesita oxígeno inmediatamente porque se va ir agotando, entonces en esos casos nosotros actuamos por cuenta propia para administrar el oxígeno, hasta que el médico venga lo evalúe y nos indique el sistema que el niño ya va a utilizar. Cuando prematuro debemos evitar un poco la administración brusca de oxígeno porque pueden traer secuelas porque no es solamente colocar a altas cantidades para que el neonato mejore rápido” LE01.

2.1. PRIMERA SUBCATEGORÍA: “Monitorización constante durante la oxigenoterapia”.

En la oxigenoterapia, dentro de su cuidado en el recién nacido se debe tener en cuenta la medición del flujo, la temperatura, el uso de líquido para humidificar, el cambio de circuito, utilización del dispositivo y fase óptima para el neonato³⁴. Estos parámetros forman parte de

una monitorización completa para el neonato, tales como refieren los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología.

“Cada sistema tiene un cuidado diferente, pero con todos se debe de medir el nivel o la cantidad de oxígeno, ir monitorización a todo momento, es importante verificar en qué condición ingresa el neonato y que no se quede sin un soporte ventilatorio siempre se tiene que tener el humidificador para poder proporcionar una primera fase de soporte como una cánula, un casco cefálico y también tener preparada la bolsa autoinflable para un episodio de paro poder reanimado y darle VPP. También lo ideal es que todos tengan blender pero a veces tenemos que priorizar, es decir si yo tengo un prematuro y tengo un niño a término que solamente tiene un distrés leve entonces el blender va a pasar para mi prematuro, por otra parte debemos asegurarnos bien que el neonato esté el tiempo que lo requiera porque a veces nos olvidamos y no valoramos bien y el neonato continúa una larga estancia con el oxígeno”
LE02.

“Primeramente en la evaluación del neonato se evalúa la dificultad y el grado de dificultad respiratoria, se valora también la temperatura del neonato porque muchas veces la dificultad respiratoria leve con polipnea es porque el niño está con hipotermia, por ello se debe mejorar su temperatura. Se debe tener en cuenta que dependiendo de la edad necesitamos darle el oxígeno húmedo, tibio, con un FiO2 adecuado a su edad y una buena valoración de lo que es la parte física, el flujo es de acuerdo al dispositivo que vamos administrar monitorizar la hora de le colocamos el oxígeno” **LE04**

“Al momento del ingreso siempre es necesario evaluar al paciente y ver si tiene tiraje intercostal, ver si tiene cianosis, en el servicio primero nos avisan cuando va a venir un neonato entonces nosotras debemos de verificar los insumos y tener el balón de oxígeno preparado es decir que esté funcionando, buscar una cánula neonatal también tener a la mano el estetoscopio, el saturómetro, el monitor para recibir al niño entonces debemos verificar siempre que todo esté activo “. **LE07.**

Con relación a lo referido por las licenciadas de enfermería, los cuidados de enfermería engloban en su totalidad tanto al paciente como a la familia, pues al ser un ser vulnerable por su edad fisiológica, requiere de cuidados fundamentales para su recuperación. El profesional de enfermería brinda cuidados completos abarcando los principios básicos de la oxigenoterapia,

monitorizando, observando y evitando complicaciones buscando la recuperación óptima del estado de salud del neonato.

3. TERCERA CATEGORÍA: “SISTEMAS DE APORTE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO AL NEONATO”

Según Grunberg, Lin, Pereira y Sención³⁵, dependiendo de la patología o el estado clínico del neonato, el oxígeno se puede administrar con diferentes dispositivos empleando ambos sistemas, de bajo y de alto flujo. La oxigenoterapia neonatal se divide en fases y cada una cuenta con dispositivos de administración especiales. Es decir, en la fase uno se emplea la cánula binasal, casco cefálico y la mascarilla simple, en la fase dos el CPAP y en la tres la ventilación mecánica. Por ello, los dispositivos de suministro se utilizan para administrar, regular, complementar y aumentar la oxigenación, para proporcionar una concentración fija de oxígeno al paciente, cada uno tiene ventajas y desventajas que las enfermeras deben conocer en el cuidado.

“Nosotras empleamos la fase uno, dos o tres, pero debemos optar solo por una y primero previa indicación médica” LE01

“Tener preparado un punto de oxígeno con su humidificador para poder darle soporte con primera fase que es la cánula binasal o casco cefálico es decir el armado de la fase que el neonato necesita” LE02

3.1. SEGUNDA SUBCATEGORÍA: “Fases de la oxigenoterapia neonatal”.

La oxigenoterapia es uno de los procedimientos más empleados en el servicio de neonatología, muchos neonatos ingresan por distintos factores y respecto a ello se evalúa el estado clínico para posterior a ello seleccionar un fase o dispositivos adecuado a la necesidad del neonato³⁵. De acuerdo a ello, los profesionales de enfermería refirieron:

“En la fase uno tenemos la cánula nasal y el casco cefálico, en la fase dos contamos con el CPAP y fase tres que usamos en la UCI y es el ventilador mecánico ósea los pacientes están intubados”. LE05.

“He brindado el cuidado de oxigenoterapia desde la fase uno, fase dos y fase tres por ello sé que la fase uno es solamente cánula, casco cefálico, mascarita; la fase dos es el uso de CPAP, la fase tres es la ventilación mecánica a través del tubo endotraqueal y lo último es la cánula de alto flujo donde los cuidados son diferentes porque es de acuerdo a la fase. También en el prematuro que todavía no ha completado la maduración pulmonar se necesita un sistema más complejo que es la fase tres, ósea la ventilación mecánica”. LE06.

“Debemos evaluar cómo está el neonato si es que presenta algún distrés si es que presenta cianosis, dependiendo de eso ya se van definir la fase de oxigenoterapia”. LE07

Los profesionales de enfermería entrevistados, refieren que la oxigenoterapia cuenta con tres fases en el servicio de neonatología que va depender del diagnóstico y el estado de salud en la que ingresa el neonato, también se va elegir la fase previa evaluación del médico pediatra, pero de ser necesario el profesional de enfermería toma la autonomía de actuar inmediatamente con la suplementación de oxígeno.

3.2. TERCERA SUBCATEGORÍA: “Dispositivos en la administración de oxígeno”.

La administración de oxígeno cuenta con dos sistemas de aporte y estos incluyen diferentes dispositivos con el cual se realiza el transporte de oxígeno en el paciente, su empleo de uno de estos va depender a la patología del neonato y a una previa evaluación de la clínica, buscando el más óptimo para la recuperación del neonato y basado en este, se brindarán los cuidados³⁵. Por tal motivo las enfermeras entrevistadas refirieron las siguientes aportaciones:

“Se puede colocar una cánula que tiene que ser acorde con el peso, con la edad del niño, con el calibre y de esa cánula se tiene que ver el nivel de oxígeno que se va a dar” LE01

“Previo indicación médica con respecto a qué sistema o dispositivo a usar, se puede emplear una cánula binasal de 0.5 a 2 litros, dependiendo a como vaya recuperándose el neonato. En ocasiones se necesita un CPAP, requiere que yo instale un blender o la intubación endotraqueal” LE02

“El sistema que se va a usar va a depender del diagnóstico del paciente para definir qué sea el sistema óptimo e idóneo. Contando con los insumos adecuados como los corrugados para dar asistencia respiratoria”. LE03

“Es importante valorar el grado de dificultad respiratoria para determinar el tipo de dispositivo que necesita puede ser de bajo flujo que es una cánula binasal cuando vemos que son neonatos que cuyo esfuerzo respiratorio no es muy grave. Entonces los dispositivos que usamos son de bajo flujo y de alto flujo empezando por una cánula binasal, un casco cefálico, un CPAP o la ventilación mecánica, dependiendo de la patología y de la prioridad del neonato” LE04

“Ver el dispositivo adecuado según la talla que necesite por ejemplo en las cánulas binasal, también evaluamos si hay mucho esfuerzo respiratorio comunicamos al médico para que cambien de sistema y pueda pasar a un sistema de mayor presión que puede ser el CPAP” LE05

Las licenciadas en enfermería refirieron que es de acuerdo al diagnóstico del neonato la elección del dispositivo, tiene que ser en relación a la patología del recién nacido y de acuerdo a ellos, este imparte sus cuidados para la recuperación del mismo. Además, cada dispositivo debe ser acorde al peso, la edad gestacional y a la característica que presente el neonato. Dentro de los servicios ellas utilizan el CPAP, la cánula binasal, el casco cefálico y la ventilación mecánica.

4. CUARTA CATEGORÍA: “CONSIDERACIÓN DEL OXÍGENO COMO UNA DROGA CAUSANTE DE EFECTOS ADVERSOS EN EL NEONATO”.

Según Mechan³⁶, el oxígeno es el fármaco más utilizado en la unidad de cuidados neonatales y como cualquier droga tiene indicaciones y posologías, teniendo riesgos y beneficios que no deben pasar por alto. El suministro de oxígeno neonatal tiene requisitos específicos, como el uso de mezcladores de aire y oxígeno, oximetría de pulso, humidificadores y calentadores. Cuando la enfermera responsable de implementar este tratamiento muchas veces no lo considera como un fármaco o desconoce el uso sensato del oxígeno y el estadio de soporte de la oxigenación en los neonatos; se convierte en uno de los principales factores causantes de

efectos adversos como la intoxicación de este, la cual puede causar afecciones tales como; displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro y necrosis neuronal en el sistema nervioso central produciendo daños irreversibles en el recién nacido. Ante lo expuesto, las profesionales de enfermería refirieron:

“El oxígeno es un fármaco entonces, al momento de brindar mis cuidados soy consciente de que causa efectos adversos o reacciones que me van a llevar a complicaciones en el neonato” LE02

“El oxígeno es una droga de alta reacción adversa que puede conllevar a posibles retinopatías provocadas por el abuso del oxígeno. La retinopatía es una inmadurez de la retina nada más no es un diagnóstico propio, pero la complicación que puede existir es la ceguera en el recién nacido por ello, el abuso de esta droga implica grandes efectos adversos en ellos”.
LE03

“Debemos tener en cuenta que como todo medicamento también tiene efectos colaterales, porque un flujo alto, un FiO2 alto puede producir retinopatía y en el caso del sistema cardíaco puede producir el cierre del ductus”. **LE04.**

“La dosis es muy importante porque el oxígeno viene a ser un medicamento, tenemos que medir la dosis según el dispositivo que estemos usando” **LE05.**

“En ocasiones no nos damos cuenta que ya se acabó el oxígeno lo cual puede causar algún daño al neonato” **LE07.**

Ante estos relatos, se muestra que el profesional de enfermería es consciente que el oxígeno es un fármaco o mejor expresado una droga muy potente, por tal motivo sus cuidados son meticulosos, ya que genera efectos adversos potentes en el neonato causando complicaciones irreversibles como por ejemplo la ceguera por la retinopatía causada por el nivel desmedido de oxígeno.

5. QUINTA CATEGORÍA: “DESARROLLO DE LA OXIGENOTERAPIA NEONATAL”.

Según Mayoralas, Carratala y Diaz³⁷, la neonatología ha experimentado un enorme crecimiento en las últimas décadas debido al aumento del número de recién nacidos. Además, los neonatos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, corren un alto riesgo de morbilidad porque la mayoría de sus órganos y sistemas están inmaduros, convirtiéndose en un gran desafío para el profesional de enfermería. La oxigenoterapia como todo tratamiento de base tecnológica está en constante evolución el cual su eficacia en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda en diversas situaciones clínicas es incuestionable. Con el avance de nuevos dispositivos que regulan automáticamente el flujo de oxígeno según las necesidades de cada paciente, con el objetivo de mantener una saturación de oxígeno estable y reducir sus complicaciones, disminuyendo la mortalidad. También favorece los cuidados de enfermería ya que aumenta la conciencia sobre los riesgos del mal uso de la oxigenoterapia. Ante ello, la siguiente expresione del profesional de enfermería fue:

“Como especialista debemos ser consciente de que contamos con la capacidad resolutive suficiente para poder dar una buena atención al neonato según su requerimiento, porque de no ser así tendría que solicitarse una referencia. Es decir, si no le voy a dar una atención oportuna pues de nada sirve que el neonato permanezca en nuestra unidad porque no voy a brindarle los cuidados con lo que el niño necesita. Puesto que, es muy importante que el personal esté altamente capacitado para asegurar una adecuada administración de oxígeno”
LE03.

5.1. CUARTA SUBCATEGORÍA: “Avances de la oxigenoterapia neonatal”.

Los avances científicos de la terapia de oxígeno son descubiertos con la continuidad de los años, conllevando a la enfermera a mantenerse actualizada ante el manejo y la monitorización de la oxigenoterapia, en aras de brindar un cuidado oportuno al recién nacido³⁷. De acuerdo a esto las licencias de enfermería entrevistadas refiriendo lo siguiente: *“Es importante tener conocimientos en cuanto la patología del neonato para la administración de oxigenoterapia”*
LE04

“Desde el tiempo que inicie trabajando en neonatología puedo asegurar que la oxigenoterapia ha ido variando con el tiempo y la tecnología, sin embargo en este servicio la

infraestructura no es muy adecuado porque no tenemos mucho espacios por ejemplo para poder colocar un sillón cómodo para que la madre permanezca las 24 horas del día con el neonato, como en otras instituciones ya que es importante el cuidado central de una familia donde el servicio está a puertas abiertas y la mamá o el papá pueden ir y venir y se turnan para hacer método canguro porque la condición del neonato no es un limitante para que la familia no esté ahí participando del cuidado”. LE06

“Actualizarse constantemente en los últimos avances de la oxigenoterapia para brindar un mejor cuidado al neonato” LE11

En relación a lo expresado por las licenciadas de enfermería, se mostró que son conscientes que la oxigenoterapia se ha ido actualizando con el tiempo y con ayuda de la tecnología, permitiéndoles actualizarse en los conocimientos con el fin brindar un mejor cuidado. Asimismo aseguran que, los equipos y la infraestructura en los servicios también han variado, es decir los nuevos dispositivos y las distintas estrategias de cuidado para la recuperación del neonato, por ejemplo, la participación de la familia o la madre durante las 24 horas brinda un soporte emocional al paciente, pues actúa como un medio de comunicación importante para la enfermera.

Discusión

En cuanto a la primera categoría denominada **“administración de oxígeno al neonato en el servicio de neonatología”**; la práctica de la oxigenoterapia es el procedimiento más empleado en el servicio, como aporte fundamental para la estabilidad del recién nacido, tal como refirieron los profesionales de enfermería quienes formaron parte del estudio, afirmaron que administraban oxígeno a la gran mayoría de neonatos que ingresaban al servicio, recalcando que era previa a una evaluación médica y sólo se empleaba la oxigenoterapia inmediata y autónoma, en situaciones de emergencia en la cual la vida del neonato se encontraba en riesgo, siendo la prematuridad el principal factor de esta acción y enfermedades congénitas e infecciones como factores secundarios. De igual forma, en el estudio realizado por Postigo³⁸ se encuentra similitud a lo detallado ya que, en los resultados adquiridos de la investigación, se demostró que la administración de oxígeno va dirigida al 80% de los recién nacidos ingresados al servicio de neonatología, encontrándose dentro del porcentaje los prematuros de entre 28 a 29 semanas de gestación y que el otro 50% restante ingresan por otras

patologías, concluyendo que el aporte de oxígeno reduce significativamente la mortalidad y la morbilidad en los recién nacidos. Así mismo, en otro estudio realizado por Valdiviezo, Pérez y Sotaquirá³⁹, concuerdan con los resultados adquiridos ya que, demostraron que la hipoxia es la causa más frecuente en la unidad de cuidados neonatales manifestándose como el principal signo de enfermedades cardíacas, pulmonares, asfixias y la prematuridad, presentándose dentro de los primeros minutos de nacido, durante la estancia hospitalaria y en ocasiones después de a ver dado de alta al recién nacido. De la Cruz y Munares⁴⁰, realizaron un estudio demostrando similitud a los resultados de esta investigación, confirmando una vez más que la necesidad de oxigenoterapia se requiere en las primeras horas de vida, dentro de su investigación el 2.8% de los recién nacidos presentaron depresión severa al Apgar de 5 minutos y el 4.2% depresión moderada. El cual justamente por ello, el 16.6% requirió reanimación cardiopulmonar y la mayoría de los recién nacidos permaneció más de siete días hospitalizados hasta su recuperación. El 18.6% requirieron de oxigenoterapia más de siete días, y el 10.5% requirió de ventilación mecánica por más de 7 días, teniendo como principal factor causante la prematuridad. En la investigación que realizaron Cortés, Arévalo, Fernández y Álvarez⁴¹; demostraron la semejanza al resultado del estudio presentado ya que comprobaron que los recién nacidos con enfermedades respiratorias graves e infecciones agudas mantenían como terapéutica principal la oxigenoterapia, la cual era utilizada de acuerdo a la patología y a la edad gestacional. La variedad de estudios demuestra concordancia al resultado adquirido mediante los sujetos de estudio por ello, es importante continuar con la metodología utilizada en el servicio de neonatología por parte de las licenciadas de enfermería, demostrando estar capacitadas para desempeñar un rol salvavida ante las situaciones que atraviesa el neonato, brindando sus cuidados con autonomía y conocimiento científicos.

Respecto a la segunda categoría denominada “**cuidados especializados de enfermería en la oxigenoterapia neonatal**”; los profesionales en enfermería realizan su labor de manera sobresaliente, demostrando un sentido de conciencia ante la vulnerabilidad del recién nacido, basándose en los hallazgos científicos y la experiencia para brindar sus cuidados. Los sujetos de estudios relacionaron una principal acción dentro de sus cuidados, la cual está dividida como la siguiente subcategoría. **Monitorización constante durante la oxigenoterapia**, considerada como la actividad más empleada en el servicio, porque les permite conocer si el paciente se mantiene estable o la presencia de alguna alteración durante su estancia hospitalaria. Dentro del estudio realizado por Diaz y Castaños⁴², se demostró semejanza al resultado de esta categoría, pues exponen que la labor que realiza la enfermera en la oxigenoterapia es

fundamental para la recuperación del recién nacido, porque consideraron que el oxígeno debe prescribirse como cualquier otro medicamento y debe manejarse y monitorizarse según criterios de responsabilidad catalogándola como apta para este rol, recalcando que siempre debe ser oxígeno medicinal y debe estar cumpliendo con principios del cuidado de enfermería. Sin embargo, en el estudio realizado por Gonzales, Martín y Villas⁴³; aclararon que están absolutamente de acuerdo que las enfermeras son la base principal para el óptimo manejo de la oxigenoterapia, pero justamente por ello, recalcan que es necesario que algunas actitudes con relación a los cuidados de esta mejoren, pues solicitan que la consideren como un tratamiento sensible que requiere precauciones importantes debido a sus efectos secundarios ya que aún se cuenta con la inexperiencia de profesionales en la salud sobre su manejo, creando una ligera divergencia con el resultado obtenido.

Por otro lado, Luna; Asensio, Cortell, Martínez, Barrio, Perez⁴⁴, en su estudio refieren una semejanza al considerar que la oxigenoterapia es esencial en el tratamiento de problemas respiratorios agudos y crónicos en el neonato. Y que se ha dado la posibilidad de su uso domiciliario sin embargo se considera costoso y sobre todo con riesgos potenciales para el neonato por ello, es algo crucial que estos pacientes estén bajo los cuidados de especialistas con experiencia como el profesional de enfermería puesto que, a pesar de sus beneficios es relevante su participación para el manejo y la monitorización de la oxigenoterapia. Es importante continuar con lo demostrado en los resultados de esta investigación, puesto que, clasifican a las enfermeras como las totales responsables del cuidado de la oxigenoterapia en el neonato porque se evidencio que su labor era a toda hora, acompañando la evolución del paciente y considerando importante la opinión del médico ante la presencia de un progreso o una desmejora.

En relación con mi tercera categoría denominada **“sistemas de aporte para la administración de oxígeno al neonato”**; en los resultados obtenidos, se descubrió que en el servicio de neonatología se emplean tres fases para la administración de oxígeno y que estas son administradas con diferentes instrumentos de aporte de oxígeno el cual, cada una dependerá de la patología y la gravedad del estado de salud del neonato. Estas fases se encuentran divididas en la siguiente subcategoría denominada **fases de la oxigenoterapia neonatal**, los sujetos de estudio hicieron referencia que, para el tipo de enfermedad como la membrana hialina, asfíxia neonatal, enfermedad respiratoria grave y la magnitud del estado de salud, es que se elegirá la fase adecuada, manejando de la mano las indicaciones médicas. Otra

subcategoría fue denominada **dispositivos en la administración de oxígeno** en donde se seleccionaba el instrumento que aportara el oxígeno al neonato como la cánula binasal; la máscara venturi, el casco cefálico, considerando la patología, la fase, la edad gestacional y la condición de salud del paciente.

En relación a estos resultados, un estudio realizado por Bugarin y Martínez⁴⁵, demostraron una similitud importante dando a conocer que en el servicio de cuidados neonatales los sistemas de suministro de oxígeno más utilizados en el neonato son las cánulas binasales, las máscaras venturí y las máscaras con tanque. Y que cada uno de estos, es seleccionado en función a las características y la gravedad del cuadro clínico refiriendo que la utilidad de esta arma terapéutica requiere siempre un seguimiento para conocer su eficacia y la evolución que muestra paciente. También Luna, Asensio, Cortell, Martínez, Barrio, Perez E., Perez J.⁴⁶; en su estudio muestra su punto de vista similar a los resultados, ya que refieren que con conocimientos científicos se debe definir la fuente de oxígeno y el dispositivo por el que se administrara porque debe ser en relación a la patología y la edad de cada recién nacido.

Considerando dos puntos importantes en la función del instrumento a utilizar, que es el cumplimiento de aporte de oxígeno y la estabilidad de la actividad respiratoria. Por otro lado, Talawar; Ramesh, Bhuvaneshwari, Raghavendra⁴⁷, muestran en un estudio realizado a 100 recién nacidos con insuficiencia respiratoria, que con el uso del CPAP, el 73% mostró mejoras, el 21% requirió ventilación y el 6% fracasó debido a otras patologías como sepsis, cardiopatías congénitas. Otro estudio que converge la investigación es el de Spindola⁴⁸ muestra en su estudio que la mayoría de profesionales que optan por la oxigenoterapia, consideran que las CNAF mejoran significativamente la comodidad del paciente, facilitando la alimentación y disminuyendo las lesiones nasales. Dados los resultados es recomendable conocer la patología y la gravedad del estado de salud del recién nacido, pues basándose en el cuadro clínico y la edad gestacional del neonato la enfermera se permite seleccionar la fase y el dispositivo de oxígeno para una óptima administración con resultados efectivos. Frente a esto las enfermeras se desempeñan de una manera excepcional, pues sería favorable seguir con la metodología de administrar oxígeno y elegir la fase en base a cómo ingresa el neonato o con qué enfermedad y dependiendo a ellos brindar los cuidados correspondientes.

Con respecto a mi cuarta categoría denominada **“consideración del oxígeno como una droga causante de efectos adversos en el neonato”**; el oxígeno ya es reconocido como un fármaco más y los sujetos de estudio refieren la necesidad de considerarlo igual en otras

instituciones de salud y en colegas enfermeras. Alegando que al igual que otros medicamentos, este contiene dosis, prescripción y efectos adverso por tal motivo, ellas se rigen a un cuidado delicado y explícito buscando evitar consecuencias por su inadecuado uso. Dentro de la investigación de Valencia⁴⁹, se demuestra la igualdad de opinión pues refiere que es preciso el reforzamiento de la conciencia de uno mismo como profesional de enfermería, en relación a que el oxígeno es un fármaco el cual debe estar prescrito a una indicación definida, con el objetivo de que sus beneficios superen los riesgos, con una dosis específica, los cuidados adecuados y el sistema óptimo. Según Vento y Viña⁵⁰, en su estudio refiere una concordancia con el requerimiento de la enfermera capacitada para esta acción, porque sus resultados demostraron las complicaciones que se pueden presentar en adelante en la salud del recién nacido, aludiendo que el uso de oxígeno al 100% mediante mascarilla y bolsa de respiración inmediatamente después del nacimiento se asocia con un riesgo futuro significativamente mayor como la leucemia en niños y adolescentes. En su estudio, el riesgo aumentó cuando la ventilación manual duró más de 3 minutos.

Así mismo convergen los resultados del estudio de Ramos⁵¹ ya que, nos da a conocer la presencia de efectos adversos que surgen después de un inadecuado uso del oxígeno para el paciente, teniendo como factor principal la retinopatía, una enfermedad mortal que afecta la vasculatura de la retina, presentándose con mayor frecuencia en recién nacidos con bajo peso al nacer y la corta edad gestacional, siendo principalmente causada por la oxigenoterapia con flujos altos e inadecuadamente controlados.

Frente a lo expuesto, se solicita un llamado de conciencia para el profesional de enfermería y los estudiantes para reconocer el oxígeno como un fármaco causante de complicaciones por la existencia de una inapropiada administración, ya que son ellas las encargadas de esta terapia. El mismo sujeto de estudio muestra su recomendación a que otras colegas deberían encontrarse capacitadas para la oxigenoterapia al neonato, por el motivo de existir muchas negligencias en el entorno hospitalario, por el incorrecto manejo de este. Además, el servicio investigado se debe continuar con los resultados obtenidos ya que, cada entrevistada reconoció el oxígeno como una droga y fueron conscientes que su inadecuada administración causa efectos adversos irreversibles para el neonato.

En mi quinta categoría denominada **“desarrollo de la oxigenoterapia neonatal”**; los profesionales de enfermería refieren que es importante para ellas estar capacitadas en sus

funciones y recalcan que la profesión de enfermería debería estar cada vez más actualizada en los avances científicos de la oxigenoterapia para brindar un mejor cuidado. De acuerdo a ellos surge la subcategoría **avances de la oxigenoterapia neonatal** ya que, se reconoció la experiencia de a ver evidenciado los cambios innovadores, la evolución de la oxigenoterapia y la necesidad de aprender más sobre su administración y sus cuidados en las enfermeras. En un estudio realizado por Pruitt⁵², existe la semejanza de resultados, pues refiere que la atención en salud evoluciona continuamente, dentro de ello también la asistencia respiratoria permitiendo obtener mejores resultados en la administración de oxígeno y demostrando que la enfermera al mantenerse actualizada en relación a los nuevos avances de la oxigenoterapia ayuda significativamente al neonato a recibir una atención más apropiada y favorable.

Así mismo Morosini, Dall, Alegretti, Alonso, Rocha, Cedrés, Más, Sehabiague, Prego⁵³; están de acuerdo con lo afirmado anteriormente, ya que en su investigación refieren que los protocolos de tratamientos e intervenciones de enfermería se actualizan año tras año basados en experiencias y evidencias científicas, permitiendo ofrecer atención oportuna a los pacientes. Un claro ejemplo es que actualmente se ha incorporado la oxigenoterapia de alto flujo en los recién nacidos estableciendo un cambio en el manejo de los cuidados y un proceso de aceptación, capacitación y aprendizaje para el profesional de enfermería. Por otro lado, Pérez, Boixc, Sánchez, Cernada, Espinosa, González, Ancel, Coucea y Sánchez⁵⁴ realizaron un estudio con resultados semejantes a la investigación, demostrando que la Sociedad Española de Neonatología estableció nuevos niveles de atención para las unidades neonatales y que, con ayuda del cambio significativo en la natalidad y la mejora del conocimiento, la técnica y los dispositivos de tratamientos, las licenciadas de enfermería se encontraron en otro nivel como profesionales. Basándose exclusivamente en criterios de calidad para mejorar y promover su atención ante las intervenciones hacia los recién nacidos.

La oxigenoterapia es un procedimiento que está en constante actualización y por tal motivo es que la enfermera está sujeta a capacitarse de los nuevos avances de este. Frente a ello se recomienda aclarar cuán importante es la exigencia de una formación y especialización adecuada sobre el manejo de la oxigenoterapia, pues permitirá ver con otra perspectiva este procedimiento y lo delicado que es brindar cuidados a recién nacidos con oxígeno. Incluso, los mismos sujetos de estudio solicitan a las futuras enfermeras y colegas de otras instituciones mantenerse actualizadas ante el desarrollo de nuevos avances y descubrimientos de la

oxigenoterapia para seguir brindando cuidados y obteniendo progresos favorables en el estado de salud del neonato.

Conclusiones

En conclusión, desarrollar esta investigación permitió identificar cuáles fueron las experiencias adquiridas por el profesional de enfermería en la administración de oxígeno al neonato ya que, con lo referido por cada sujeto de estudio el principal factor de riesgo para la terapia de oxígeno fue la prematuridad y de acuerdo al factor causante es que se realiza la elección de la fase y el dispositivo para administrar el oxígeno, actuando con decisión propia solo si la situación es de riesgo para el recién nacido.

Recomendaciones

- Se Fomentar el fortalecer los conocimientos del manejo de la administración de oxígeno, renovar y actualizar el aprendizaje en los profesionales de enfermería de cada avance científico de este procedimiento.
- El profesional de otros establecimientos de salud y el estudiante de enfermería debe reconocer el oxígeno como un medicamento, causante de efectos adversos, por lo tanto, se debe administrar con una medida exacta con el fin de evitar futuras complicaciones.

Referencias

1. Castellano M. La respiración consciente como factor principal de la relajación en la educación física escolar. EmásF: revista digital de educación física. [Internet]. 2018 [Consultado 16 de febr del 2024]; (13):19-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3814634>
2. Alonso C. Peláez J. Sánchez J. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. [Internet]. España,2018[Consultado 16 de febr del 2024]; (51):1-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8271684>
3. Agüero S. Cortes M. Funes A. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. Facultad de ciencias médicas [Internet]. 2019 [Consultado 16 de febr del 2024] Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/11799/agero-silvina.pdf.
4. Mata M. Salazar E. Herrera LR. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. Mexico [Internet] 2019 [Consultado 16 de febr del 2024] 17(1): 45-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>
5. Olivera V. Da Silva L. Zin A. Piovezan A. Campos M. Lyra R. Monitoreo del suministro de oxígeno suplementario en recién nacidos: desafíos y fortalezas.Rev.Rene[Internet]. 2019 [Consultado 16 de febr del 2024] Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/en_1517-3852-rene-20-e41373.pdf
6. Reyes J. Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia en prevención de retinopatía en un hospital de Piura, 2020. Unv. San Pedro [Internet]. 2021 [Consultado 16 de febr del 2024] Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20778/Tesis_73364.pdf?seque nce=1&isA llo wed= y
7. Bermúdez L. García N. López J. Gómez R. Marín P. Herrmannova J, et al. Oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal en el tratamiento de la bronquiolitis aguda en neonatos. Anales de Pediatría. [Internet]. 2017 [Consultado 16 de febr del 2024];86(1):37-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S16954033163000424>
8. 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. Unv.Norbert Wiener [Internet]. 2022 [Consultado 16 de febr del 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6283>
9. Infantes K. Melchor M. Experiencias de las enfermeras frente al cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque – 2019. Unv. Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019 [Consultado 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9068>
10. Olivera V. Da Silva L. Zin A. Piovezan A. Campos M. Lyra R. Monitorización del suministro de oxígeno suplementario en recién nacidos: desafíos y fortalezas.Revista

- Renpe [Internet]. 2019 [Consultado 16 de febr del 2024] Disponible en : [DOI:10.15253/2175-6783.20192041373](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041373)
11. Guías de práctica clínica para la atención de recién nacido. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de febr del 2024]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
 12. Franco L. Cruz I. La oxigenoterapia relacionada al uso de tecnologías. Public Knowledge.Brasil [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <http://jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3482/933>
 13. Olaiya B. Olushola O. Chinwendu Faih. Funmilola A. Olawumi A. Olalejan D. Efosa G. Chukwuyem A. Evaluación del conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras: una encuesta del estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Journal of the Pan African Thoracic Society [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practice-of-oxxygen-therapy-amongdoctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwest-nigeria/>
 14. Achachi E. Experiencias de enfermería en el cuidado de pacientes con oxigenoterapia de alto flujo no invasiva. Unv. Técnica de Ambato [Internet] 2023 [Consultado el 16 de febr del 2024]; 2(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109178>
 15. Ramos J. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del hospital regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2020. Universidad Privada San Carlos [Internet] 2021 [Consultado el 16 de febr del 2024]; Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC_S.A.C./198
 16. Barrón H. Anaya C. Conocimiento sobre cuidados especiales de recién nacidos prematuros y el desempeño profesional de las enfermeras en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2021. Unv. Nacional del Callao [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6152>
 17. Arrascue A. Vega N. Cuidado Enfermero en Prevención de Retinopatía en Recién Nacidos con Oxigenoterapia del Servicio de Neonatología Hospital Regional Docente las Mercedes 2018. Unv. Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9143/Arrascue_Villegas_Ana_de_Jes%C3%Bas_y_Vega_Guerrero_Natividad_del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Freré J. Véliz J. Sarco E. Campoverde K. La percepción, la cognición y la interactividad Rev Recimundo. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1555>
 19. Franco J. Percepción social de la profesión de enfermería. Revista Enfermería Actual [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>

20. Ramírez C. Quintero C. Cuellar Z. López M. Heredia M. Pulido M. Suarez M. Experiencias de cuidado de padres y profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal. Cultura del cuidado. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. 2020 [Fecha de acceso el 4 de may del 2023] 17(2):82-95. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1247922/experiencia-de-padres-yprofesionales-en-uci-neonatal.pdf>
21. Muñoz J. Baena G. Venzalá J. Guía del cuidado del recién nacido. Hosp. Universitario Reina Sofía. [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/recien_nacido.pdf
22. López A. La enfermera ante el reto del hombre enfermo. Riecs [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/202/273>
23. Bugarín R. Martínez J. La oxigenoterapia en situaciones graves. Elsevier [Internet] 2018 [Consultado el 16 de febr del 2024];36(5):159-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-oxigenoterapiasituaciones-graves-10022221>
24. Gonzales E. Calvo C. García M. Beato M. Muñoz C. Pozo F. Casas I Infecciones virales de las vías respiratorias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - ScienceDirect [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de febr del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314003166>
25. Vento M. Suplementación de oxígeno en la reanimación neonatal. An pediatr (2003 Ed impr). Elsevier [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de febr del 2024];1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.11.006>
26. Reyes M. Casanova M. Guallpa D. Aguirre J. Santos M. Ponce L. Cuidados del bebe recién nacido sano. Rev Recimundo [Internet]. 2020. [Consultado el 16 de febr del 2024]; 4(1):390-402. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766/1167>
27. Mazacón M. Palíz C. Caicedo L. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, ciencia y tecnología [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/383/798/>
28. Berenguera A. Fernández M. Pons M. Pujol E. Rodríguez D. Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció PrimàriaJordi Gol [Internet]. 2014 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
29. Troncoso C. Amaya A. Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de febr del 65(2):329-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000_112017000200329&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; [Internet]. 2018. 342 p. [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
31. Vitores A, Iñiguez L. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. 2004 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: https://colombofrances.edu.co/wpcontent/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf
32. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014.879pg.
33. Vento M. Suplementación de oxígeno en la reanimación neonatal. Barcelona [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316303101>
34. Santiago N, García M, Cruz P, Chaparro O. Cuidados de enfermería ante la necesidad de oxigenación en adultos con enfermedad por COVID-19: revisión integrativa. Mexico [Internet] 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/24%20\(2022\)/145271089021/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/24%20(2022)/145271089021/index.html)
35. Carnelli B, Grunberg B, Lin B, Pereira B, Pereira B, Sención B. Oxigenoterapia de alto flujo y CPAP de Boussignac en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. Uruguay [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33962/1/MCII_2020_G5_1.pdf
36. Mechán A. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo Perú [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>
37. Mayoralas S, Carratala J, Diaz S. Nuevas perspectivas en la titulación de la oxigenoterapia: ¿es la titulación automática el futuro? - Ciencia Directa España [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289618303405>
38. Postigo A. El surfactante pulmonar en neonatos. Unv. de Valladolid [Internet]. España; 2018 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32706/TFG-O-1404.pdf;sequence=1>
39. Valdiviezo J, Pérez M, Sotaquirá T. Oxigenoterapia para recién nacidos. Hospital Universitario San Ignacio [Internet] Colombia; 2021 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.husi.org.co/documents/10180/22829818/Oxigenoterapia.pdf/b20e479b2aab1cfc27dd5e2#:~:text=La%20prematurez%2C%20enfermedades%20card%C3%ADacas%2C%20enfermedades,alta%2C%20pueden%20necesitar%20ox%C3%ADgeno%20suplementario>

40. De la Cruz C. Munares O. Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de Febr del 2024];9(1):33-8. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVINMP_f16d36894eac6ad09dd938e748ac256b
41. Cortés E. Arévalo M. Fernández N. Álvarez L. Avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias en la infancia: Perspectivas para una mejor salud pulmonar | RECIAMUC [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1192>
42. Díaz N. Castañas C. Oxigenoterapia domiciliaria en pediatría. Archivos argentinos de pediatría. [Internet]. 2005 [Consultado el 16 de febr del 2024];103(6):535-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v103n6/v103n6a12.pdf>
43. González A. Martín Y. Villar C. NIC3320 Oxigenoterapia.Complej. Asistencial Zamora [Internet]. 2013 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/investigacion-cuidados/ano-2013.ficheros/1204823-Evidencias%20en%20Oxigenoterapia%202013.pdf>
44. Luna M. Asensio O. Cortell I. Martínez M. Barrio M. Pérez E, et al. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. Anales de Pediatría. [Internet] 2019 [Consultado el 16 de febr de 2024];71(2):161- 174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12640272/>
45. Martinez J. La oxigenoterapia en situaciones graves. Medicina integral [Internet] 2000 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-1002221>
46. Luna M. Asensio O. Cortell I. Martínez M. Barrio M. Perez E. Perez J. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas. Sociedad Española de Neumología pediátrica [Internet] España;2009 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403309003294>
47. Talawar K. Ramesh R. Bhuvaneshwari Y. Raghavendra V. Eficacia de la CPAP de burbuja autóctona en recién nacidos con dificultad respiratoria. Asian Journal of Clinical Pediatrics and Neonatology [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de febrero del 2024] Disponible en: <https://aijournals.com/index.php/ajcpn/article/view/955>
48. Spindola R. Oxigenoterapia y Cánula nasal de alto flujo en pediatría [Internet] 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109237>
49. Valencia J. Oxigenoterapia. Consideraciones sobre su uso en el enfermo agudo - PMC [Internet] 2022 [Consultado el 16 de febr del 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8077274/>
50. Torres M. Ribes J. Oxígeno en el periodo neonatal: consecuencias patológicas en edades posteriores de la vida. CORE [Internet] Valencia [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230316056.pdf>

51. Ramos R. Factores de riesgo asociados a la retinopatía de la prematuridad. Revista Médica Panacea [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de Feb del 2024]; 8(3): 108-115. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/194>
52. Pruitt B. Avances recientes en atención respiratoria. Unv del Sur [Internet] Alabama;2008 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538208707453>
53. Morosini F. Dall P. Alegretti M. Alonso B. Rocha S. Cedrés A. Más M. Sehabiague G. Prego J. Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica [Internet] Uruguay;2016 [Consultado el 16 de febr del 2024] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n2/v87n2a03.pdf>
54. Pérez A. Boix H. Sánchez M. Cernada M. Espinosa M. González N. et al. Niveles asistenciales en las unidades neonatales en España: Una visión actualizada para una nueva realidad. Anales de Pediatría. [Internet] 2023 2023 [Consultado el 16 de Febr del 2024];98(4):301-307. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Oxygen+Inhalation+Therapy+AND+newborn&filter=datesearch.y_5

Anexos

ANEXO 01

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL ENFERMERO

Título de la investigación: “Experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023”

INFORMACION: Soy estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación el cual tiene como objetivo describir, discutir y comprender las experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023. Por lo que solicito su autorización y agradezco de antemano su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de la investigación. Toda la información que usted me brinde será de carácter reservado.

DATOS PERSONALES:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Condición laboral: _____
- Tiempo de experiencia profesional: _____
- Tiempo de trabajo en el servicio: _____
- Tiempo de experiencia en neonatología: _____
- Estudios de postgrado o especialidad: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Pregunta principal:

Me puede explicar ¿Cuál es su experiencia en la administración de oxígeno en un neonato?

Preguntas complementarias

1. Dentro de su experiencia laboral en el servicio de neonatología ¿Cómo brinda los cuidados de enfermería a un neonato con oxigenoterapia?
2. ¿En qué casos usted administra oxígeno inmediatamente y qué sistemas usa?
3. En su área de trabajo cuando recibe a un neonato para la administración de oxígeno ¿Cómo actúa usted en el momento?
4. ¿Qué aspectos considera usted que los profesionales de enfermería del servicio de neonatología deberían priorizar ante el cuidado de un neonato con oxigenoterapia?
5. Desea agregar algo más

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO.

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Janet Nikol Fernández Peña

Título: Experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio: Buenos días, soy estudiante de enfermería y mi nombre es Janet Nikol Fernandez Peña, te invito a participar de esta investigación, donde la finalidad es describir, discutir y comprender las experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería que labora en el servicio de neonatología en un hospital público de Chiclayo, 2023.

Procedimientos: En el caso de que usted acepte participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Después de que usted nos dé su consentimiento mediante una firma, se realizará la entrevista que durará 20 minutos y será realizada en un ambiente tranquilo, a preferencia de usted.

Luego se procederá a realizarle algunas preguntas relacionadas con el tema de la investigación y cada respuesta será grabada en una grabadora de voz MP3, solo con el propósito de fortalecer el análisis de la investigación. Los datos brindados por usted, se mantendrán en el anonimato asignándole un código (LF01) protegiendo y respetando su identidad en todo momento

Después de la entrevista se le enviará por correo electrónico u otro medio personal a preferencia de su persona, las respuestas que brindó a la entrevista transcritas en un informe en formato Word y así poder afirmar que está de acuerdo con los datos ha brindado.

Posterior a ello toda la información obtenida se transcribió a un informe general con todos los resultados recopilados en general de manera confidencial, para hacer entrega a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y al hospital donde labora, recalando que en todo momento su identidad será protegida.

Riesgos: No existe ningún riesgo o peligro al participar de la investigación o al manifestarnos sus repuestas.

Beneficios: El único beneficio será el de contribuir más a la investigación en el abordaje de este tema **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento y exploración del tema en estudio.

Confidencialidad: Toda la información brindada durante la entrevista será protegida e identificada por códigos y no se solicitará su nombre. En el caso de ser publicados los resultados del estudio, no se mostrará alguna información que permita la identificación de las personas que colaboraron con su participación. Además, los archivos no se mostrarán a ninguna persona externa al estudio.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus relatos en una base de datos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego pasando el tiempo establecido estas evidencias serán eliminadas.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Janet Nikol Fernandez Peña al teléfono 925538183, quien es el investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo:

comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, además comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
NOMBRE:
DNI:

FECHA

FIRMA DEL PARTICIPANTE
NOMBRE:
DNI:

FECHA

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Adela Rosanna Nuñez Odar

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 34 años

Estudios de postgrado: Maestría en enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Reformular la segunda pregunta

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 12 de junio del 2023

Adela Rosanna Nuñez Odar
Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática. Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT.

II. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra Miriam Elena Saavedra Covarrubia

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 35 años

Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Se sugiere mejorar la redacción de las preguntas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de junio del 2023

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática. Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

III. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Constantino Facundo

Cargo de la Institución donde labora: ESSALUD - USAT

Años de servicio: 23 años

Estudios de postgrado: Maestría en enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Revisar sugerencias

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 19 de junio del 2023

Francisca Constantino Facundo

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.
Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT.

ANEXO 04

PROCESAMIENTO DE DATOS

Título de la tesis: Experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023							
Objetivos: Describir, discutir y comprender las experiencias en la administración de oxígeno al neonato en el profesional de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2023.							
Sujetos de estudio: Licenciadas en enfermería especialistas en neonatología							
Escenario: servicio de neonatología							
Dificultades: Negación de algunas licenciadas a ser entrevistadas del Hospital Regional Docente las Mercedes							
Nº entrevista (12)	Identificar categorías previas						Observación: Saturación de datos , puede considerarse la idea principal de la pregunta para que sea su categoría preliminar.
	Pregunta 1: Me puede explicar ¿Cuál es su experiencia en la administración de oxígeno al neonato?	Pregunta 2: Dentro de su experiencia laboral en el servicio de neonatología ¿Cómo brinda los cuidados de enfermería a un neonato con oxigenoterapia?	Pregunta 3: ¿En qué casos ustedes administran oxígeno inmediatamente y qué sistemas usan?	Pregunta 4: En su área de trabajo cuando recibe a un neonato para la administración de oxígeno ¿Cómo actúa usted en el momento?	Pregunta 5: ¿Qué aspectos considera usted que los profesionales de enfermería del servicio de neonatología deberían priorizar ante el cuidado de un neonato con oxigenoterapia?	Pregunta 6: Desea agregar algo más	
LE1	La experiencia es mayormente basada según el neonato que recibamos depende mucho de la edad gestacional, depende mucho del estado de salud que el niño venga y de las indicaciones médicas que el médico pediatra pueda indicar y según eso nosotros actuamos sea a fase uno, fase dos o fase	Los cuidados que brindó siempre van a depender del dispositivo y el grado en que se encuentre el neonato y en qué fase, tratando en lo posible de que no se presenten complicaciones, monitorizando constantemente,	En qué casos se administra inmediatamente oxígeno, dependiendo del estado de salud del niño, si es un niño que viene de un parto vaginal con alguna complicación como una aspiración meconial o una prematuridad el niño va recibir o va necesitar	En un niño se va actuar según como te vuelvo a repetir, según el estado en el que el niño este si es un niño este prematuro que necesita solamente terapia de oxígeno uno, se va a colocar una cánula que esa cánula tiene que ser acorde con el peso con la edad del niño con el calibre, de esa cánula se tiene que ver el nivel de oxígeno que se va dar	Cuidados que se deberían tener más que todo en la prematuridad y el flujo de oxígeno que se da porque si es un niño prematuro debemos evitar un poco el la administración brusca de oxígeno porque pueden traer secuelas como una de ellas es el desprendimiento de retina entonces también tenemos que ver que las	EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN EL SERVICIO DE NEONATO LOGÍA CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERIA EN LA	
			oxígeno inmediatamente por que el niño se va ir agotando, entonces en esos casos nosotros podemos actuar por cuenta propia para poner el oxígeno, hasta que el médico venga lo evalúe y nos indique el sistema que el niño va va a utilizar	medio litro a dos dependiendo y según la monitorización que nosotros vamos dando entonces según todo eso nosotros podemos optar por la fase uno la fase pero previa indicación médica.	oxígeno a muchos días este puede ocasionar también traer consecuencias para el niño después, entonces tienen que tener mucho cuidado no es solamente colocar a altas cantidades para que el niño rápido mejore porque no siempre es así.	ERAPIA NEONATAL <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización constante durante la oxigenoterapia 	
LE2	La administración de oxígeno en un paciente neonato es explícitamente por indicación médica se valora al neonato, que es a cual es la fase que necesita para poder recuperar su distrés y los cuidados de enfermería dependen de qué fase se le va administrar al neonato.	como te comente primero previa indicación médica con respecto a qué sistema o dispositivo a usar, entonces cada sistema tiene un cuidado diferente pero con todos se debe de medir el nivel la cantidad de oxígeno que estamos pasando porque este también es un fármaco entonces al momento de brindar mis cuidados lo veo así consciente de que es un fármaco y que como tal va a tener efectos adversos, reacciones que me van a llevar a complicaciones en el niño entonces una monitorización a todo momento por si se presente el caso.	el oxígeno inmediatamente es para un niño que está convulsionando se le administra cánula binasal de 0.5 a 2 litros dependiendo a como vaya recuperándose el niño o cuando recibimos un neonato con una taquipnea transitoria se le apoya con un poco de oxígeno para que pueda superar ese episodio de distrés.	primero cuando recibo al neonato y me han avisado este tengo que verificar en qué condición viene el niño si es que viene con un balón portátil que eso es lo ideal y tengo que tener un punto de oxígeno con su humidificador para poder darle soporte con primera fase de cánula binasal e casco cefálico porque necesito tiempo para poder hacer el armado de la fase que el necesita supongamos un niño que necesita un CPAP o necesita o requiere que yo instale blender o requiera intubación endotraqueal entonces yo tengo que preparar todo eso pero para que el niño no se quede sin un soporte ventilatorio siempre tienes que tener tu humidificador para	se debe priorizar la edad gestacional del niño para ver si requiere o no el blender porque siendo un hospital del estado tenemos pocos recursos entonces lo ideal es que todos tengan blender pero a veces tenemos que priorizar si yo tengo un prematuro y tengo un niño a término que solamente tiene un distrés leve entonces el blender va a pasar para mi prematuro entonces es una de las consideraciones prioritarias que yo considero poder revisar el oxígeno que el oxígeno siempre tiene que estar mezclado tibio y siempre asegurarnos bien de que el bebe este el tiempo que lo requiera porque a veces	FASES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO <ul style="list-style-type: none"> • Fases de la oxigenoterapia a neonatal • Dispositivos en la administración de oxígeno 	

No.

ANEXO 05

PERMISO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN



N° 082/23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**FERNANDEZ PEÑA
JANET NIKOL**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado:
*"Experiencias en la Administración de Oxígeno al Neonato en el
Profesional de Enfermería en un Hospital Público de Chiclayo 2023"*
debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Dr. Juan Gerardo Orundo Verdastegui
CNP 81167
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila
CNP N° 81068
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 06

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 268-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de setiembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-13085 en virtud de la aprobación con fecha 20 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante FERNANDEZ PEÑA JANET NIKOL, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO AL NEONATO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina