

Ferrufino Gonzales, Shirley Roxana

“Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Ferrufino Gonzales, S. R. (2022) *Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Informe de Investigación

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON
OXIGENOTERAPIA PARA LA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA”

Tesinista: FERRUFINO GONZALES SHIRLEY ROXANA.

Directora: VILLALBA ALICIA

Febrero 2022, Florencio Varela.

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a todos aquellos que integran la Universidad Nacional Arturo Jauretche por haberme permitido ser parte de ella, abriendo sus puertas para poder estudiar la carrera que elegí. A los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo día a día para seguir adelante y sobre todo a mi familia por estar y sostenerme siempre.

ÍNDICE

| | |
|---|---------|
| Introducción | pág. 4 |
| Justificación | pág. 6 |
| Delimitación del problema | pág. 8 |
| Marco conceptual | pág. 9 |
| Propuesta Metodológica | pág. 19 |
| Técnicas y herramientas de recolección de datos | pág. 25 |
| Análisis de recolección de datos | pág. 26 |
| Conclusión y sugerencia | pág. 54 |
| Bibliografía | pág. 59 |
| Anexos | pág. 61 |

Introducción

El presente trabajo fue realizado en un Sanatorio privado de zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el periodo de abril - diciembre del año 2020. Se trata de un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal. Se ha estudiado el conocimiento sobre “Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia para la prevención de retinopatía (ROP)” en una población de 40 enfermeros del área de neonatología.

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad ocular provocada por una alteración de la vasculogénesis de la retina, que altera su desarrollo normal produciendo la reducción total o parcial de la visión.

El avance tecnológico sobre el cuidado de la salud neonatal ha mejorado la tasa de supervivencia de los recién nacidos prematuros (RNPT), especialmente aquellos con baja edad gestacional (EG) hasta 32 semanas al nacer o con un peso inferior o igual de 1500kg a la hora del nacimiento. La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad emergente en estos bebés debido a la inmadurez al nacer y al tratamiento de oxígeno que reciben (Zimmermann y otros, 2013).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo, es decir 1 de cada 10 recién nacidos son prematuros. A nivel mundial, se estima que 60.000 niños están cegados por este problema de salud. De ellos 25.000 (42%) viven en América latina y se convierte en la principal causa de ceguera infantil¹. La ROP puede prevenirse, en la mayoría de

¹ OMS. Ceguera y discapacidad visual.2012

los casos, en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que cuenten con infraestructura adecuada y recurso humano capacitado entrenado en la administración de cuidados complejos neonatales, capaz de reducir y prevenir los factores de riesgo.

Justificación

El nacimiento de un bebé prematuro propone un gran desafío para todo el equipo de salud ya que de ellos depende su supervivencia y posterior calidad de vida. En el área de neonatología, la utilización y el manejo de oxigenoterapia como tratamiento de las patologías que afectan a los recién nacidos prematuros requiere de un entrenamiento específico. Esto debe incluir no solo el manejo de aparatología sino también conocimientos sobre los cuidados relacionados a prevenir y reducir riesgos para estos prematuros, tales como la retinopatía o las secuelas pulmonares.

La principal causa de la inmadurez de la retina es ocasionada por el alto nivel de oxigenación de las arterias intrarretinianas que provoca hiperoxia y vasoconstricción, lo que conduce a un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en el lecho vascular retiniano durante su adaptación a la vida extrauterina.

Monitorear la concentración de oxígeno administrada a los bebés prematuros con la mayor precisión posible es uno de los mayores desafíos que enfrentan los enfermeros en las áreas de atención neonatal. Por ello, es necesario impartir programas de formación y capacitación continua sobre el uso adecuado de la oxigenoterapia, valoración de esta intervención sobre el neonato y la comprensión de las complicaciones que pudieran surgir por su inadecuada administración.

Este tipo de capacitaciones debe proveer conocimientos que le permitan al personal, no solo monitorizar adecuadamente, sino también comprender las limitaciones en relación a esta técnica de medición producto de los datos de saturación obtenido en el prematuro que sufren fluctuaciones continuas, en gran medida, motivada por su situación clínica (apneas frecuentes, llanto, persistencia de ductus arterioso, foramen oval permeable, etc.). Situación que determina la vigilancia y ajuste continuo de la

concentración de oxígeno administrado, para así poder reducir su toxicidad y los daños potenciales que esto conlleva. A describir los conocimientos que poseen los participantes de este estudio en relación a la administración y monitorización de oxígeno justificaría la importancia de este trabajo para determinar las necesidades de capacitación continua e instauración de protocolos vigentes en las áreas de cuidados intensivos neonatales. Es por eso que este estudio se focaliza en los conocimientos del personal de enfermería que trabaja en el área de neonatología del Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en relación al cuidado que debe recibir cada recién nacido prematuro menor e igual a 32 semanas de gestación y menor e igual a 1500 gramos de peso al nacer que reciba tratamiento con oxígeno.

Delimitación del problema:

Entendiendo la importancia de lo hasta aquí justificado, será de interés para este estudio indagar sobre la siguiente pregunta:

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre los cuidados relacionados con la prevención de la retinopatía, en prematuros de 26 a 32 semanas de edad gestacional o peso menor e igual a los 1500 gramos al nacer con indicación de oxigenoterapia, en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el periodo de abril a diciembre del 2020?

Objetivo General:

Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados relacionados a la prevención de la retinopatía, en prematuros de 26 a 32 semanas de edad gestacional o peso menor e igual a los 1500 gramos al nacer con indicación de oxigenoterapia, en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el periodo de abril a diciembre del 2020.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la formación académica y experiencia en neonatología de la población de estudio.
- Describir los conocimientos relacionados a la patología de la Retinopatía del Prematuro.
- Describir los conocimientos sobre la Oxigenoterapia y dispositivos de administración.
- Identificar las prácticas de cuidado de enfermería en el tratamiento y vigilancia con Oxígeno.

Marco conceptual:

Se denomina conocimiento científico disciplinar al conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio de observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, para lo cual se vale de una serie de rigurosos procedimientos que denotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad (Coelho, F 2021)

El conocimiento en enfermería es un tema complicado de tratar, considerando que es una profesión cuyo objeto de estudio es el cuidado aplicado a individuos, familias o comunidades. La disciplina se nutre de otras disciplinas y basa su atención en el ser humano desde la perspectiva del cuidado. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, razón por la cual se torna dinámica.

Los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo, es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos estar de acuerdo en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro.

En el siglo XX existe un estallido de teorías de enfermería, algunas de sus autoras son: Ida Jean Orlando, Virginia Henderson, Myra Levine, Martha Rogers, Dorothea Orem, Sister Callista Roy, entre otras. Cada una de ellas propone diferentes miradas, diferentes enfoques de la enfermería, así mismo mantienen una tendencia repetitiva en conceptos como: ciencia, diagnóstico, respuestas humanas, cuidado y

holismo y también tienen cuatro conceptos Meta paradigmáticos que constituyen el pensamiento de enfermería que son: salud, entorno, persona y cuidado.

Competencias necesarias para ejercer el cuidado neonatal.

Los recién nacidos prematuros sobreviven siendo más pequeños, demandando cuidados especializados y diferenciados que impactan en su vida futura.

Nuevos escenarios como el cuidado centrado en la familia, el cuidado para el neurodesarrollo y la seguridad del paciente, acompañado con el surgimiento de tecnologías aplicadas y nuevas drogas demandan una actualización permanente en el personal de enfermería que cuida a los neonatos. Debido a estos nuevos requerimientos las competencias del personal de enfermería neonatal se han ido modificando e incrementando a través del tiempo, para satisfacer esta demanda, en la recepción del recién nacido, en sala de partos, en internación conjunta con recién nacidos sanos y sus padres y en las unidades cuidado intensivo neonatal.

La competencia más conocida de enfermería neonatal se refiere a la asistencia y gestión de los cuidados de los recién nacidos y su familia. Por las características de los pacientes es fundamental perfeccionar los conocimientos y las habilidades, teniendo en cuenta que es importante la valoración del recién nacido (es un paciente no verbal y que depende de la enfermera para la identificación de sus necesidades) incluyendo a los padres.

El plan de cuidados de una enfermera neonatal está orientado a brindar cuidados a los recién nacidos prematuros que le permitan sobrevivir en un ambiente diferente al intrauterino, y disminuir la morbilidad asociada, como la displasia broncopulmonar, hemorragias endocraneanas, la sepsis y prevenir la retinopatía del recién nacido

premature entre otras patologías. Poder definir el tratamiento de estos niños, es una competencia médica, pero como enfermeras, la detección precoz de complicaciones descritas y la colaboración en el cuidado beneficia la recuperación.

Sin embargo, dentro de las competencias como enfermeros no solo, debe adquirir conocimientos para fundamentar la asistencia del recién nacido sino también adquirir las habilidades necesarias para cumplir con el rol de educador para involucrar a la familia en el cuidado del recién nacido. Esta competencia beneficia la posibilidad de informar, educar y contener a los padres durante este proceso, a veces tan traumático. Ayudarlos a adaptarse a la situación en que se encuentra su hijo recién nacido, que permanece en una incubadora y conectado a un respirador. Incluir a los padres en el plan de cuidados prevé la inclusión de la mirada de los padres respecto de este entorno de cuidados cuando se produce el primer ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Cuestiones orientadas a lograr un efecto positivo sobre el desarrollo del vínculo familiar precoz.

Recién nacido prematuro (RNPT):

De acuerdo a la "Organización Mundial de la Salud", en el año 1961, se llegó a la definición de "Recién Nacido Prematuro o Pre término" al "nacido vivo cuyo parto se produce entre la 22 y 36.6 semanas". Esta definición se encuentra en relación con el criterio establecido de "Recién Nacido a Término", el cual se define como "bebé nacido a partir de la semana 37 a la 42 de gestación". Se han establecido definiciones para unificar conceptos sobre "recién nacidos prematuros con clínica y

evolución semejantes". La clasificación según peso y edad gestacional es la siguiente:

- "Recién nacido pre término de extremo bajo peso (RNBP) o extremadamente prematuros: Recién nacidos con peso al nacer menor o igual a 1000 gramos o con edad de gestación inferior a 28 semanas"
- "Recién nacido pre término de muy bajo peso (RNMBP) o muy prematuros: recién nacidos con peso al nacer menor o igual a 1.500 gramos o con edad de gestación inferior o igual a 32 semanas".
- "Recién nacidos de bajo peso (RNBP) o prematuros tardíos o prematuros próximos al término: Recién nacidos con peso al nacer mayor a 1500 y menor a 2500 gramos o con edad de gestación de 33 a 36 semanas".

Causas de parto prematuro:

Los nacimientos antes de término cada día son más frecuentes. Se producen por múltiples causas por lo que no está establecido una única razón específica. Las principales etiologías se describen a continuación como "Factores materno-sociales", estudios previos describen que, en la población con recursos económicos limitados, el riesgo de presentar un parto prematuro es más elevado.

Las tasas de nacimientos prematuros se han incrementado en los últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Argentina presenta índices propios de países en vías de desarrollo. Algunos lugares tienen niveles de asistencia y resultados similares a países desarrollados. Anualmente nacen,

aproximadamente 750.000 niños, más de 8.000 con un peso inferior a los 1500 gramos, representando algo más del 1% del total. Ellos requieren, en un país donde la asistencia es muy heterogénea, mayores cuidados perinatales. El avance tecnológico en la atención neonatal ha permitido la supervivencia de niños prematuros de muy bajo peso al nacer, pero también el surgimiento de patologías como la retinopatía del prematuro, que es la principal causa de ceguera en nuestro país. Esta patología, prevenible en su mayor parte, se ha presentado en Argentina con muy elevada frecuencia en los últimos 15 años. Muchos niños y jóvenes sufren actualmente sus consecuencias. (Lomuto C. 2012).

La calidad del cuidado neonatal en sus múltiples aspectos es el eje de todas las acciones orientadas a prevenirla. La retinopatía del prematuro es una anomalía del desarrollo de la retina y del vítreo que ocurre en niños prematuros. Se debe a una angiogénesis anormal, en la que los vasos sanguíneos retinianos dejan de crecer y desarrollarse normalmente en recién nacidos prematuros, lo que a veces conduce a trastornos visuales graves y ceguera.

Es una enfermedad de causa multifactorial ya que se deben dar ciertas condiciones para que se manifieste en alguno de sus cinco estadios. Es posible la regresión espontánea, excepto en los estadios más avanzados. Por lo común, como ya se mencionó, se manifiesta en lactantes nacidos antes de término (28 semanas), con bajo peso al nacer, con exposición al oxígeno en la incubadora, alteraciones respiratorias o cardiovasculares, infecciones neonatales, anemia, transfusiones, etc.

Retinopatía del prematuro(ROP).

La retinopatía de la prematuridad es una enfermedad provocada por la alteración de la vasculogénesis de la retina en los recién nacidos, la cual puede provocar una ceguera total o parcial. Esta enfermedad predomina en los recién nacidos pre término específicamente en los de muy bajo peso, siendo este último una causa importante del desarrollo de la misma. A medida que más prematuro sea el recién nacido más inmaduro va a ser el desarrollo del crecimiento vascular y mayores zonas de la retina se quedan sin vascularizar, predisponiendo a presentar alguna patología de retina. Dentro de los factores de riesgo se encuentra el prematuro de 1,500g y/o de 32 semanas, la inestabilidad clínica durante las primeras semanas de vida, la oxigenoterapia, días de soporte ventilatorio y la detración del crecimiento.

Actualmente existen protocolos para la administración de oxígeno y la para poder monitorizar de manera continua la evolución de los pacientes, así como para mantener la SatO₂ 88% a 92% en aquellos neonatos cuyo peso es < de 1200 g o tiene una edad gestacional < de 32 semanas; y de 88% a 94% en aquellos recién nacidos cuyo peso es > 12000 y su edad gestacional supera las 32 semanas, considerándose esta como un factor importante para la disminución del ROP.

La clasificación internacional de la retinopatía del prematuro

Esta clasificación establece la severidad en 5 etapas y 3 zonas, según la localización de éstas, ambas pueden presentar la denominada forma plus de la enfermedad que significa una dilatación y tortuosidad de los vasos retinianos.

Las 5 etapas de la retinopatía del prematuro son:

Etapa 1: Delgada línea demarcatoria entre retina vascular y a vascular

Etapa 2: Lomo o caballete en la retina vascular y a vascular

Etapa 3: Lomo con proliferación fibrovascular extra retina.

Etapa 4: Desprendimiento parcial de la retina.

Etapa 5: Desprendimiento total de la retina.

Epidemiología de la ROP.

La ROP, llamada inicialmente Fibroplasia Retrolental (FRL), fue reconocida como la primera epidemia de ROP", siendo responsable del 50% de todas las cegueras infantiles en los Estados Unidos y Europa Occidental, en las décadas de los 70' a los 90', como consecuencia del aumento de la sobrevida neonatal en los países desarrollados, ocurrió la segunda epidemia de ROP", caracterizada por presentarse en niños más pequeños e inmaduros y una reducción y luego desaparición de casos en niños prematuros más grandes y maduros (Casos Inusuales).

La mejora de atención en las UCIN en combinación con buenos programas de pesquisa y tratamiento ha permitido, en esos países, que los niños con ROP severa tengan un promedio de peso al nacer de 700 g, con una EG de 25 semanas, que sea necesario tratar sólo al 1 a 3 % de los menores de 1500g de peso al nacer y que la ROP sea del 5 al 15 % de todas las causas de ceguera en la infancia. Muy distinta

es la situación actual en los países emergentes o de mediano y mediano/alto ingreso, como los de Latino América, Asia y de Europa Oriental, donde comienza a aumentar la sobrevida neonatal gracias a la oferta de cuidado intensivo, aunque de calidad diversa con programas de pesquisa insuficientes y tratamiento tardío. Esta situación se calificó como la “Tercera Epidemia de ROP”.

Administración de oxígeno y ROP

El oxígeno se descubrió hace más de 200 años y se ha administrado a más bebés que cualquier otro tratamiento neonatal. Sin embargo, no está claro cuál es la dosis recomendada o la cantidad que realmente necesitan los niños en relación con las variaciones de la enfermedad y las edades gestacional y postnatales. Pero durante muchos años hemos sabido que “demasiado oxígeno” lesiona la retina. (Campbell y otros). La elección de la dosis de oxígeno en muchos lugares, e incluso en la literatura médica reciente, genera a un debate persistente sobre el uso de oxígeno al 21 % (FiO_2 , 0,21) contra el uso en la prematuro extrema y oxígeno prolongado sin control como factores determinantes en la retinopatía del prematuro.

Esta práctica de elegir uno u otro extremo, no puede ser correcta para muchos niños, dado que excluye o limita otra más razonable, basada en utilizar una dosis adecuada de oxígeno, valorando las necesidades de cada niño. El colocar un oxímetro de pulso, el tener como objetivo una SpO_2 aceptable y el utilizar un mezclador para administrar la dosis de oxígeno necesaria para alcanzar el objetivo, constituyen medidas asistenciales sencillas y económicas, que se utilizan “día tras día” en todas las UCIN en muchas naciones. La medición de la FiO_2 y de la SaO_2

(y/o de los gases en sangre arterial) se lleva a cabo sistemáticamente en muchas UCIN.

La práctica neonatal de uno u otro extremo (21 % frente a 100 %) en la sala de partos puede ser comprensible en zonas pobres y subdesarrolladas, que carecen de tecnología costosa y de UCIN. En estos lugares (y sólo en ellos), si se descarta o es improbable una neuropatía grave, parece que la mejor alternativa sería reanimar con aire ambiente, y cambiar a una FiO_2 aceptable en el caso de que el niño no responda de forma adecuada. O bien, en caso de duda, se puede comenzar con oxígeno al 100 % y cambiar a aire ambiente inmediatamente después de que aparezcan signos iniciales de recuperación. En la actualidad, el nivel de oxigenación en el recién nacido se mide de dos maneras: gases en sangre arterial (PaO_2) y monitorización de la oximetría de pulso (SpO_2).

Propuesta metodológica

Tipo de Estudio:

Este trabajo de investigación se implementó en un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, durante los meses de abril a diciembre del año 2020. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y cohorte transversal. Durante el estudio se procedió a la aplicación de un instrumento informatizado administrado vía web para la recolección de datos, sobre el personal de enfermería de todos los turnos del área de neonatología.

Población:

La población en estudio se encuentra conformada por los enfermeros que prestan servicio asistencial en el área de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, durante los meses de abril a diciembre del año 2020.

Muestra:

La muestra está integrada por 40 enfermeros incluidos en la población seleccionada para el estudio.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis está representada por cada uno de los 40 enfermeros que integran la muestra.

Criterios de inclusión:

Fueron incluidos en el estudio los:

- Enfermeros asistenciales que se desempeñaban en el área del servicio de neonatología.
- Enfermeros asistenciales que se desempeñan en cualquier turno en el servicio de neonatología.
- Enfermeros que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

Fueron excluidos del estudio los:

- Enfermeros asistenciales que se desempeñaban en áreas fuera del servicio de neonatología.
- Enfermeros que no aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Definición de variables:

Variable I: Características de formación y experiencia en el sector de neonatología.

Variable II: Conocimiento sobre la enfermedad de ROP y Oxigenoterapia.

Variable III: Prácticas de cuidado de enfermería en la administración, tratamiento y vigilancia con oxígeno.

Anexo: Operacionalización de las variables.

| Variable | Dimensión | Valor |
|----------|-----------|-------|
|----------|-----------|-------|

| | | |
|---|--|---|
| I. Características de formación y experiencia en el sector de neonatología. | A. Género | 1. hombre 2. mujer |
| | B. Edad | 1. entre 20-25 años 2. entre 26-30 años 3. entre 31-40 años 4. entre 41-45 años 5. más de 50 años |
| | C. Nivel de formación | 1. Auxiliar de enfermería 2. Enfermero/a profesional o universitario 3. Licenciado/a en enfermería 4. Postítulos (cursos o capacitaciones) 5. Enfermero/a especializado en neonatología |
| | D. Antigüedad en el servicio | 1. menos de 1 año 2. entre 1-5 años 3. entre 6-10 años 4. más de 10 años |
| | E. Capacitaciones realizadas sobre cuidados para la prevención del ROP. | 1. Más de una capacitación en el año 2. Una capacitación en el último año 3. Ninguna capacitación en el último año |
| | F. Capacitación realizadas sobre el tratamiento de oxigenoterapia en prematuros | 1. Más de una capacitación en el año 2. Una capacitación en el último año 3. Ninguna capacitación en el último año |
| | G. Reciben capacitación continua promovida por la institución o auto gestionada por los enfermeros | 1. promovida por la institución 2. auto gestionada por los enfermeros 3. no reciben ningún tipo de capacitación 4. otro |
| II. Conocimiento sobre la enfermedad de ROP y Oxigenoterapia. | H. Conocimientos sobre la etiología del ROP | 1. la prematuridad extrema. 2. bajo peso al nacer 3. administración de oxígeno deficiente 4. diabetes 5. hipertensión gestacional 6. hipoplasia placentaria |

| | | |
|--|--|---|
| | | 7. Todas son correctas |
| | I. Factores de riesgo del ROP. | Respuesta abierta |
| | J. Conocimiento sobre la fisiopatología del ROP. | <p><i>1. Es una alteración de la vasculogénesis de la retina, relacionada a los factores angiogénicos responsables de la vascularización de la retina, que puede alterar su desarrollo normal y producir la pérdida total o parcial de la visión(V).</i></p> <p><i>2. Los niveles elevados de oxigenación arterial en la retina ocasionan hiperoxia y vasoconstricción, provocando crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en el lecho vascular de la retina en desarrollo. (V)</i></p> <p><i>3. La desnutrición materna influye sobre la formación de los vasos arteriales de la retina.</i></p> <p><i>4. Cuando el niño nace de forma prematura se encuentra en un ambiente hiperóxico respecto al intrauterino, acentuado en muchas ocasiones por el aporte extra de oxígeno por su inmadurez pulmonar.</i></p> <p><i>1. 1 y 3 son correctas.</i></p> <p><i>2. 1, 2 y 4 son correctas</i></p> <p><i>3. todas son correctas</i></p> |
| | K. Medida preventiva prioritaria de ROP. | <p>1. Valorar coloración de la piel</p> <p>2. Mantener al RN entre saturaciones recomendadas</p> <p>3. Mantener el humidificador en condiciones adecuadas</p> |
| | L. Momento del control oftalmológico | <p>1. después del mes del nacimiento</p> <p>2. dentro de las 2 semanas del nacimiento</p> <p>3. después de los 3 meses del nacimiento</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | M. Definición de oxigenoterapia. | <p>1. La oxigenoterapia es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia</p> <p>2. La oxigenoterapia es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones menores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hiperoxia.</p> |
| | N. Requerimiento de Oxígeno según edad y edad gestacional. | <p>1.- < de 1200 g. ó < de 32 semanas: 88 % a 92 %</p> <p>2.- > de 1200 g. ó > de 32 semanas: 88 % a 94 %</p> <p>3.- < de 1200 g. ó < de 32 semanas: 90 % a 95 %</p> <p>4.- > de 1200 g. ó > de 32 semanas: 90% a 98 %</p> <p>1. 1 y 2 son correctas</p> <p>2. 3 y 4 son correctas</p> |
| | O. Efecto no deseado de Oxigenoterapia. | <p>1. Inmadurez de la retina.</p> <p>2. Vasodilatación de los vasos de la retina.</p> <p>3. Toxicidad</p> <p>4. todas son correctas</p> |
| | P. Consecuencia del uso inapropiado de Oxígeno. | <p>1.Sí</p> <p>2.No</p> <p>3.NC/NS</p> |
| | Q. Protocolo de administración de Oxígeno. Q1. Aplicación del protocolo | <p>1.Sí</p> <p>2.No</p> <p>3.NC/NS</p> |
| | R. Práctica: manejo del satúrometros. | <p>1.Sí</p> <p>2.No</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | S. Primera práctica/acción de enfermería ante un paciente. | <ol style="list-style-type: none"> 1.observa el monitor multiparamétrico 2.observa al paciente y controla los signos vitales 3.realiza las dos opciones conjuntamente 4.Otro |
| | T. Práctica: criterios en la valoración respiratoria. | <ol style="list-style-type: none"> 1.la frecuencia respiratoria 2.ritmo respiratorio 3.esfuerzo respiratorio 4.Otro: |
| | U. Práctica en la administración de oxígeno según necesidad del paciente. | <ol style="list-style-type: none"> 1.La modifica solo según su parecer 2.Consulta previamente al médico 3.La modifica según requerimiento del RN 4.La modifica para que el Rn se mantenga estable sin importar el valor de FIO2 que reciba |
| | V. Manejo de dispositivos de administración de oxígeno (VMNI: ventilación mecánica no invasiva) V1.Cuidado de enfermería en general. | Respuesta abierta |
| | W. Manejo de dispositivos de administración de oxígeno AVMI (asistencia de ventilación mecánica invasiva).1 Cuidado de enfermería en general. | Respuesta abierta |
| | X. Práctica: frecuencia de vigilancia de las alarmas de la aparatología. | <ol style="list-style-type: none"> 1. a la toma de guardia 2.una vez por turno 3.dos veces por turno, a la toma y entrega de guardia. 4.ante la aparición de un evento adverso 5.cada vez que lo indica el medico |

| | | |
|--|--|---|
| | Y. Práctica: fundamentación del programado de alarmas. | 1.Cumplir con el protocolo de administración de oxígeno 2.Saber si el RN se encuentra en valores normales o requiere mayor o menor cantidad de oxígeno 3.Conocer el nivel de saturación de oxígeno del RN 4.Evitar los ruidos molestos |
|--|--|---|

Técnicas y recolección de datos:

La recolección fue realizada a través de una encuesta donde se aplicó un cuestionario estructurado, creado por la investigadora para satisfacer las necesidades de información del estudio en formato digital.

La técnica de aplicación fue auto administrada, a través de un formulario tipo google, enviado mediante correo electrónico.

Procesamiento y análisis:

Los datos se analizaron mediante una matriz de datos, empleando tablas codificadas, asignando columnas a cada una de las variables de estudio. Para el procesamiento de los mismos se utilizó el programa informático Microsoft Excel

2010; y para su representación se emplearon gráficos adecuados a la variable analizada.

Recursos:

Para la realización de este estudio fueron necesarios los enfermeros asistenciales que aceptaron voluntariamente responder a la encuesta, la tesinista y la directora a cargo del estudio. Se utilizó un procesador de texto, conexión a internet y artículos de librería. A pesar de las dificultades ocasionadas por el contexto de pandemia la viabilidad del estudio estuvo garantizada a las fuentes bibliográficas, a los participantes y el acceso al objeto de análisis mediante la web.

Contexto de Análisis

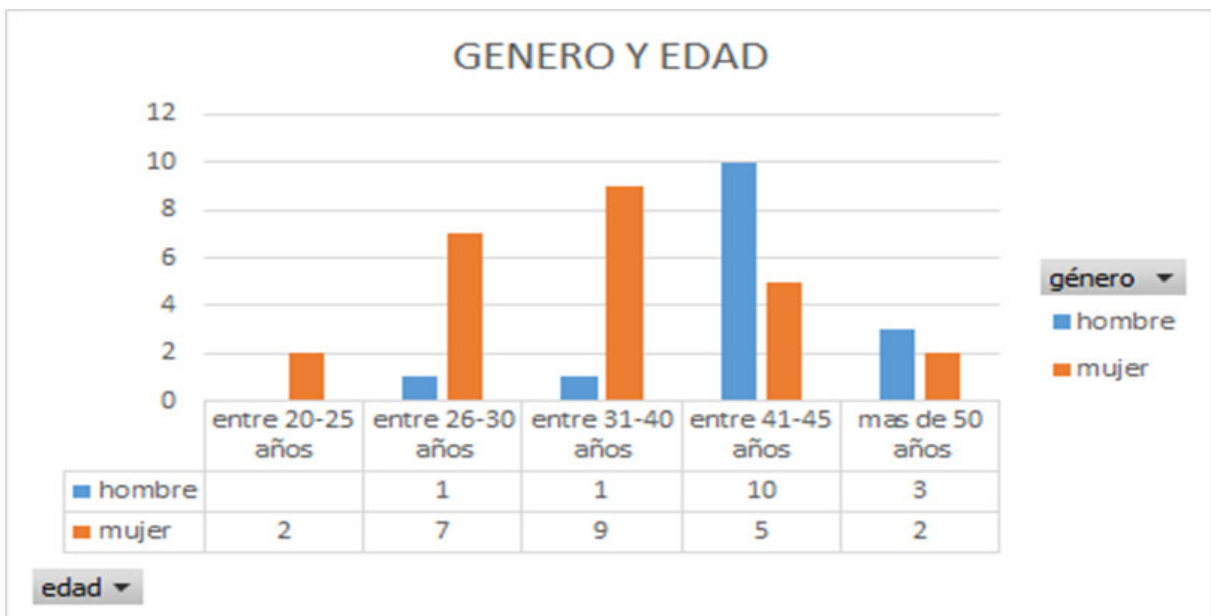
Procesamiento y representación de datos:

Tabla y Gráfico N° 1: Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según el género y la edad.

| Según género y edad | Nº | % |
|---------------------|----|------|
| Femenino | 25 | 62,5 |
| Masculino | 15 | 37,5 |

| | | |
|----------------------------|-----------|----------|
| TOTAL | 40 | 100 |
| Edad (Grupo etáreo) | Nº | % |
| 1. entre 20-25 años | 2 | 5 |
| 2. entre 26-30 años | 8 | 20 |
| 3. entre 31-40 años | 9 | 22,5 |
| 4. entre 41-45 años | 16 | 40 |
| 5. más de 50 años | 5 | 12,5 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

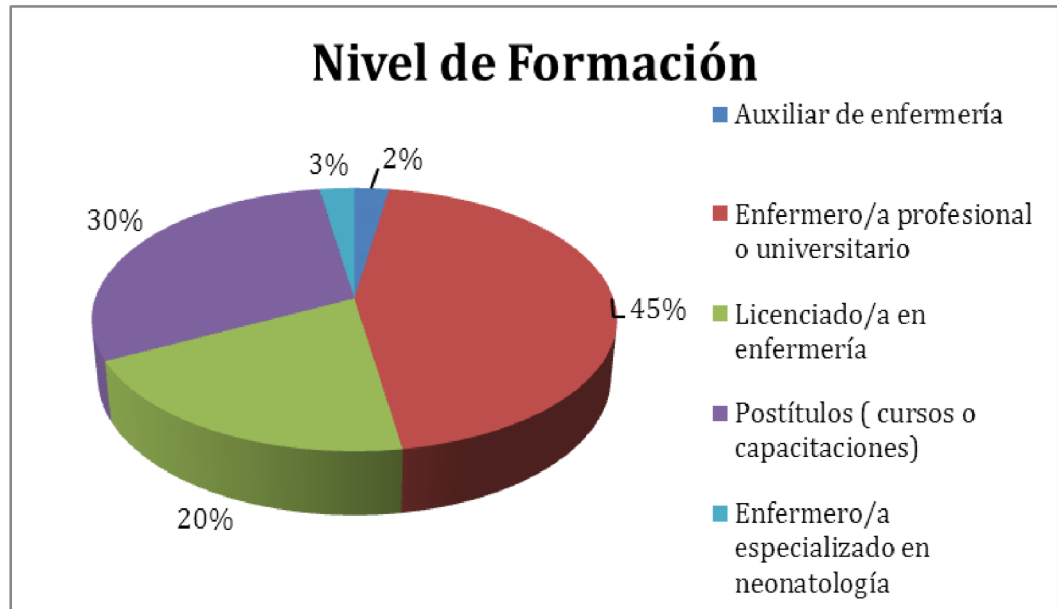
Los resultados de la encuesta evidencian que, del total de la muestra, 40 enfermeros de un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, el 62,5 % son profesionales del sexo femenino y un 37,5% corresponden al sexo masculino. Sobre la dimensión edad integran el primer lugar los enfermeros entre 41 a 45 años (40%) segundo lugar de 31 a 40 años (22,5%), tercer lugar de 26 a 30 años (20%), cuarto lugar de más de 50 años (12,5%) y por último de entre 20 y 25 años (5%). Esto demuestra que en el área de neonatología predomina el sexo femenino y con una población adulta entre los 41 y 45 años de edad.

Tabla y Gráfico N° 2.- Personal de enfermería encuestado en neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según nivel de formación.

| Nivel de formación | N° | % |
|---|-----------|----------|
| Auxiliar de enfermería | 1 | 2,5 |
| Enfermero/a profesional o universitario | 18 | 45 |
| Licenciado/a en enfermería | 8 | 20 |
| Postítulos (cursos o capacitaciones) | 12 | 30 |
| Enfermero/a especializado en neonatología | 1 | 2,5 |

| | | |
|-------|----|-----|
| TOTAL | 40 | 100 |
|-------|----|-----|

Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021



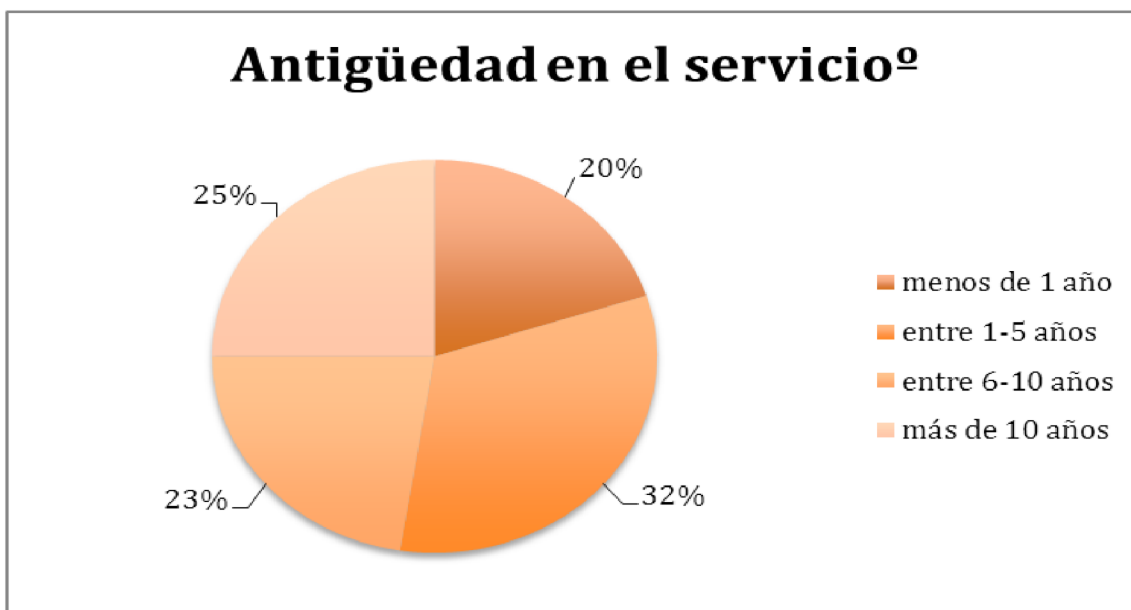
Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Los resultados de la encuesta evidencian que del total de la muestra seleccionada en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires, respecto su nivel de formación se observa que el 45% son enfermeros profesionales, en segundo lugar con un 30% aquellos que realizaron Pos títulos, cursos o capacitaciones, en tercer lugar con el 20% se encuentran los Licenciados en enfermería, de los cuales el 3% realizó una Especialización Neonatal y por último con el 2% un auxiliar de enfermería.

Tabla y Gráfico N°3.- Personal de enfermería encuestado en neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de provincia de Buenos aires, según antigüedad en el servicio.

| Antigüedad en el servicio | Nº | % |
|---------------------------|----|------|
| menos de 1 año | 8 | 20 |
| entre 1-5 años | 13 | 32,5 |
| entre 6-10 años | 9 | 22,5 |
| más de 10 años | 10 | 25 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

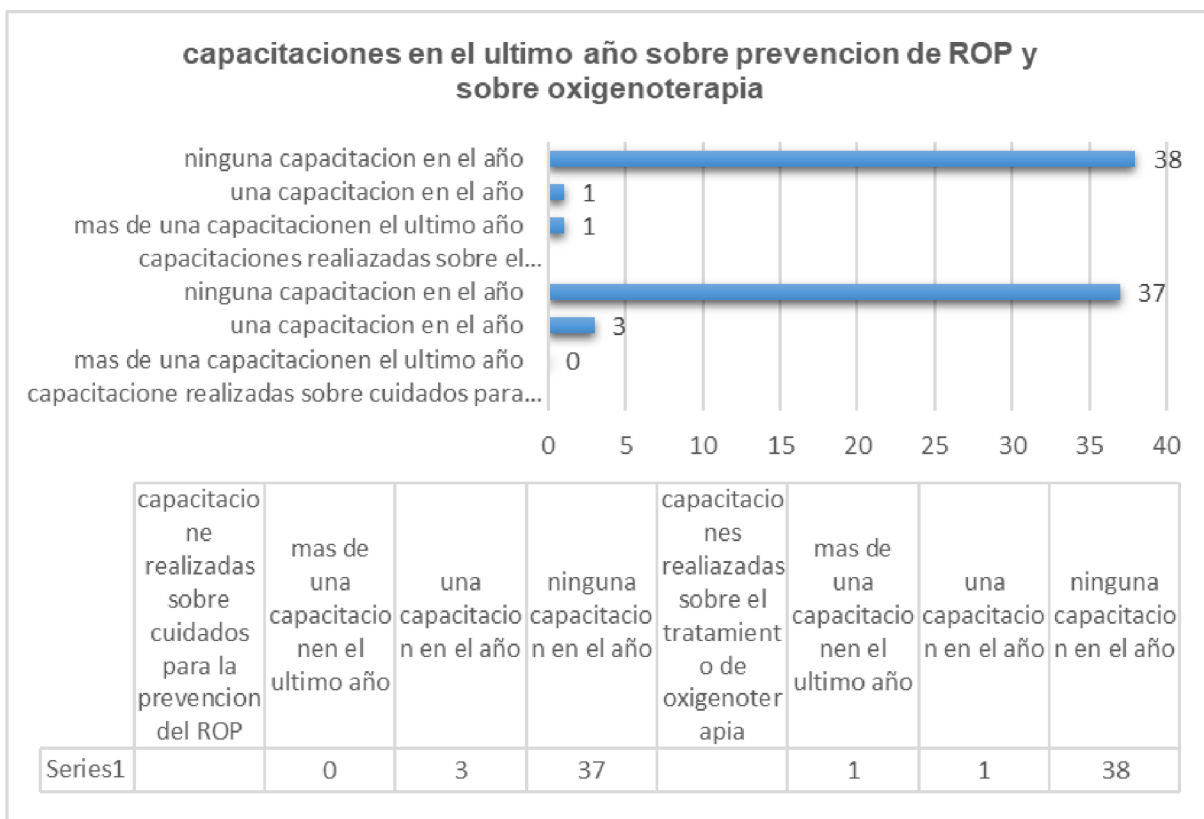
Los resultados de la encuesta evidencian que del total de la muestra 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en relación a la antigüedad el 32,5% corresponde una antigüedad de entre 1 a 5 años, el 22,5 % entre 6 a 10 años, el 25% más de 10 años y por último el 20% del personal registra una antigüedad menor a un 1 año. Por lo tanto, podemos inferir que la antigüedad del personal está distribuida uniformemente en relación a las categorías establecidas, con una preponderancia de la categoría de entre 1 a 5 años de antigüedad sobre las demás.

Tabla y Gráfico N°4.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, según capacitación realizada sobre ROP y Oxigenoterapia en el último año.

| Capacitaciones realizadas sobre cuidados para la prevención del ROP. | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Más de una capacitación en el año | 0 | 0 |
| Una capacitación en el último año | 3 | 7,5 |
| Ninguna capacitación en el último año | 37 | 92,5 |
| TOTAL | 40 | 100 |
| Capacitaciones realizadas sobre el tratamiento de oxigenoterapia. | Nº | % |
| Más de una capacitación en el año | 1 | 2,5 |

| | | |
|---------------------------------------|----|-----|
| Una capacitación en el último año | 1 | 2,5 |
| Ninguna capacitación en el último año | 38 | 95 |
| TOTAL | 40 | 100 |

fuelle: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

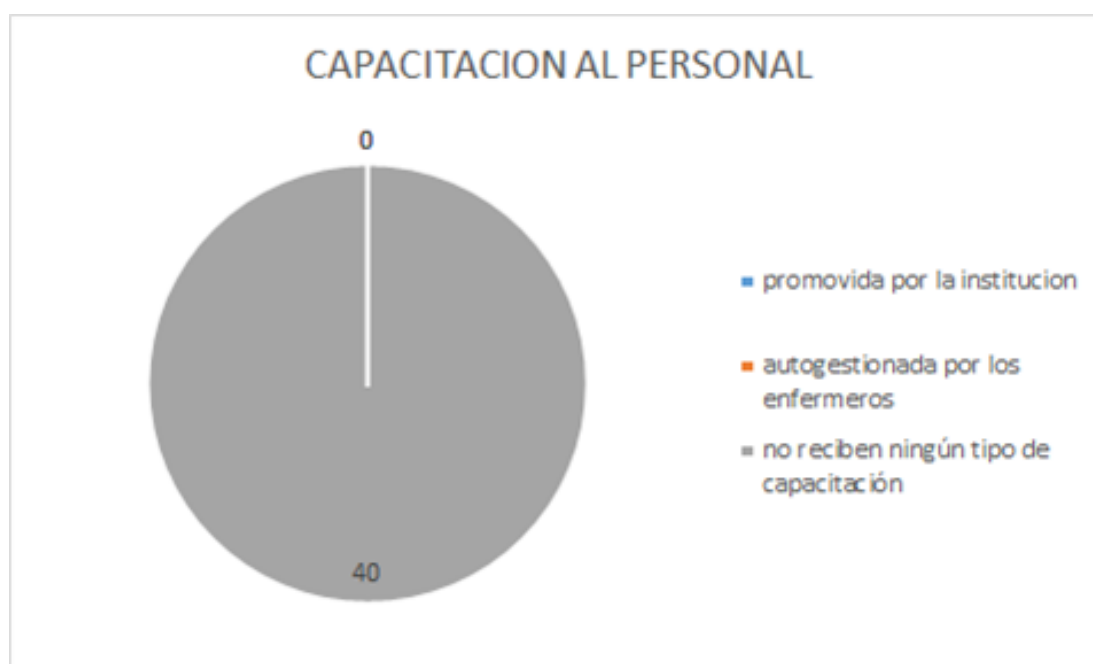
De los 40 enfermeros encuestados sobre las capacitaciones, respecto a los cuidados para la prevención del ROP, el 5% de ellos contestó haber recibido 1 capacitación en el último año y el 95 % restantes respondieron no haber tenido ninguna capacitación en el último año.

En cuanto a la capacitación en oxigenoterapia, el 5% respondió haber realizado la capacitación y el 95% de los enfermeros respondió no haber realizado ninguna capacitación.

Tabla y Gráfico N° 5.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según capacitaciones recibidas en la institución.

| capacitaciones recibidas en la institución | Nº | % |
|--|----|-----|
| Promovida por la institución | 0 | 0 |
| autogestionada por los enfermeros | 0 | 0 |
| no recibe ninguna capacitación | 40 | 100 |
| Total | 40 | 100 |

fuentes: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

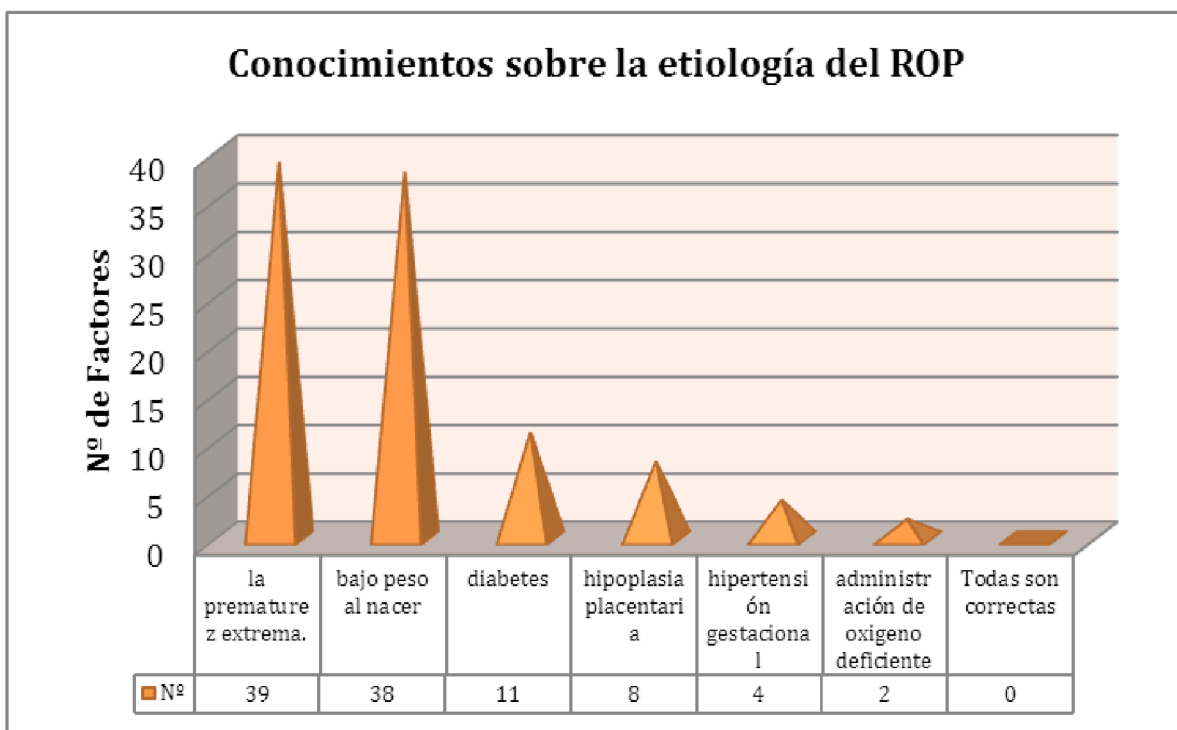


De los 40 enfermeros encuestados sobre las capacitaciones recibidas en la institución, el 100% de los encuestados manifestó no recibir ningún tipo de capacitación promovida por la institución, ni auto gestionada por los enfermeros.

Tabla y Gráfico N° 6.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según los conocimientos sobre la etiología del ROP:

| Conocimientos sobre la etiología del ROP | N° | % |
|--|-----|------|
| la prematurez extrema. | 39 | 38,2 |
| bajo peso al nacer | 38 | 37,3 |
| Diabetes | 11 | 10,8 |
| hipoplasia placentaria | 8 | 7,8 |
| hipertensión gestacional | 4 | 3,9 |
| administración de oxígeno deficiente | 2 | 2 |
| Todas son correctas | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 102 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



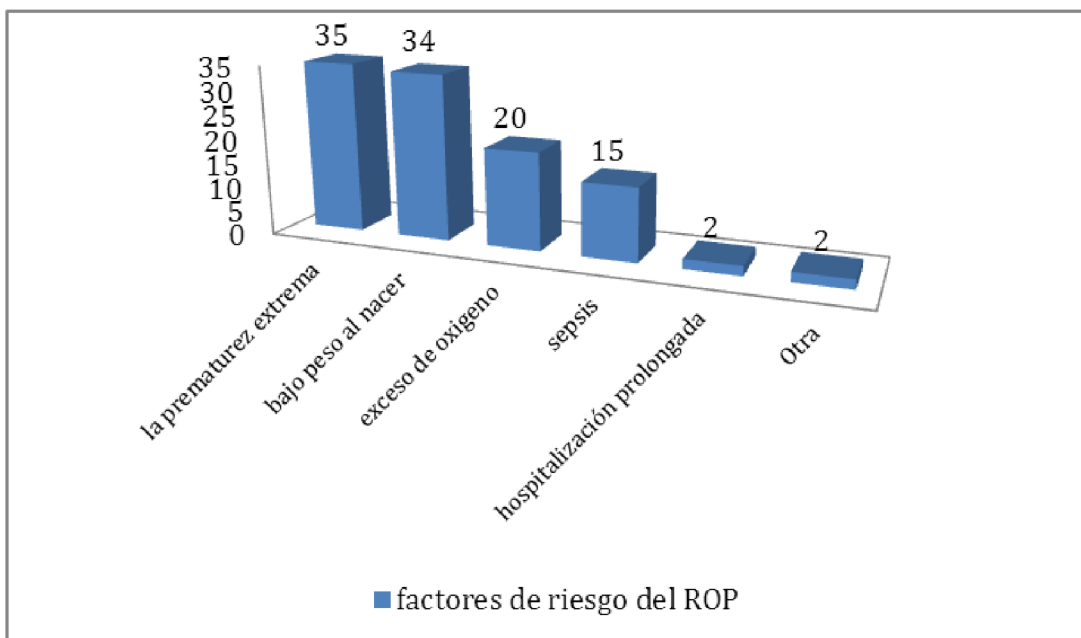
Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021

Los resultados de la encuesta evidencian que del total de las respuestas obtenidas (Nº 102) en los encuestados, sobre el conocimiento de la etiología del ROP: en primer lugar y siendo una de las opciones correctas, la prematuridad extrema fue elegida 39 veces con el 38,2%, segundo lugar y elegida 38 veces el bajo peso al nacer, con el 37,3%. Mientras que otros factores etiológicos ocupan el tercer lugar diabetes con 11 veces elegidas el 10,8%. En el cuarto lugar la hipertensión arterial fue elegida 4 veces con el 3,9% y por último en 5º lugar la administración de oxígeno deficiente fue seleccionada 2 veces, el 2%.

Tabla y Gráfico N° 7.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según los conocimientos sobre los factores de riesgo del ROP

| Factores de riesgo del ROP. | N° | % |
|------------------------------------|-----------|------------|
| la prematurez extrema | 35 | 32,4 |
| bajo peso al nacer | 34 | 31,5 |
| exceso de oxígeno | 20 | 18,5 |
| sepsis | 15 | 13,9 |
| hospitalización prolongada | 2 | 1,9 |
| Otra | 2 | 1,9 |
| TOTAL | 73 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



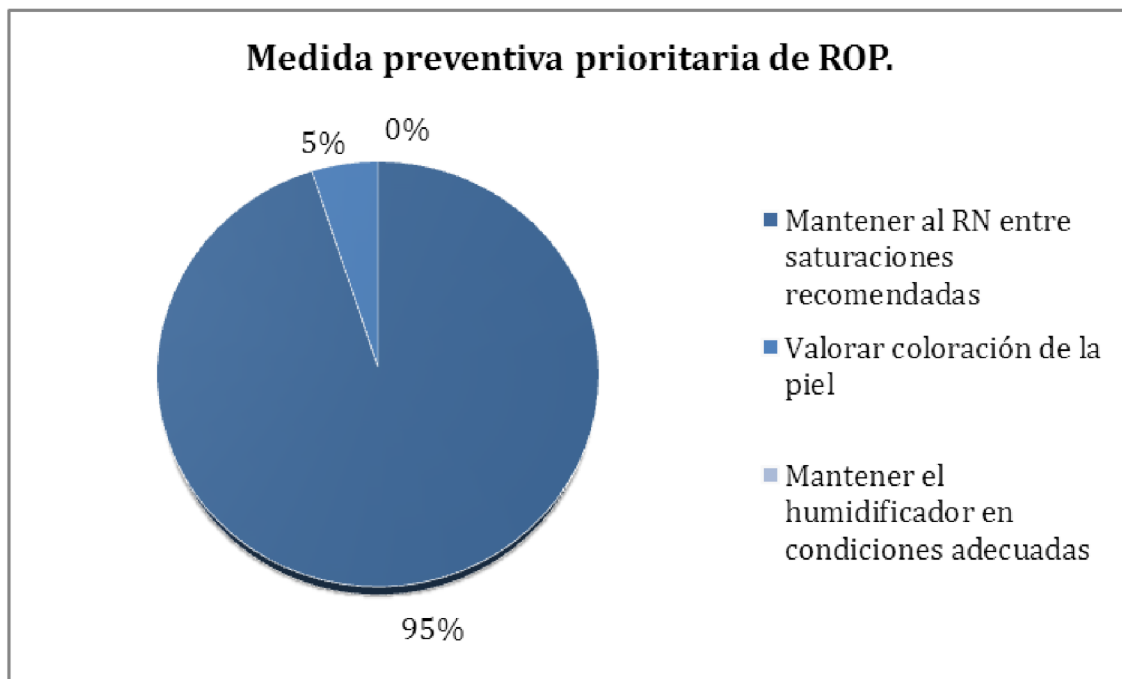
Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Los resultados de la encuesta evidencian que del total de las respuestas obtenidas (Nº 73) en los encuestados, sobre el conocimiento de los factores de riesgo de ROP. La opción prematuridad extrema fue seleccionada 35 veces, equivalente al 32,4%, en segundo lugar, la opción bajo peso al nacer fue seleccionada 34 veces, equivalente al 31,5%. En tercer lugar el exceso de oxígeno fue seleccionada 20 veces equivalente al 18,5%. En cuarto lugar, la sepsis fue seleccionada 15 veces siendo equivalente al 13,9%. La hospitalización prolongada fue seleccionada en 2 oportunidades equivaliendo al 2% y solo 2 veces fueron seleccionadas las otras opciones como causa de factor de riesgo de ROP, el 2% restante.

Tabla y Gráfico Nº 8.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según los conocimientos sobre las Medida preventiva prioritaria de ROP.

| Medida preventiva prioritaria de ROP. | Nº | % |
|--|----|-----|
| Mantener al RN entre saturaciones recomendadas | 38 | 95 |
| Valorar coloración de la piel | 2 | 5 |
| Mantener el humidificador en condiciones adecuadas | 0 | 0 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

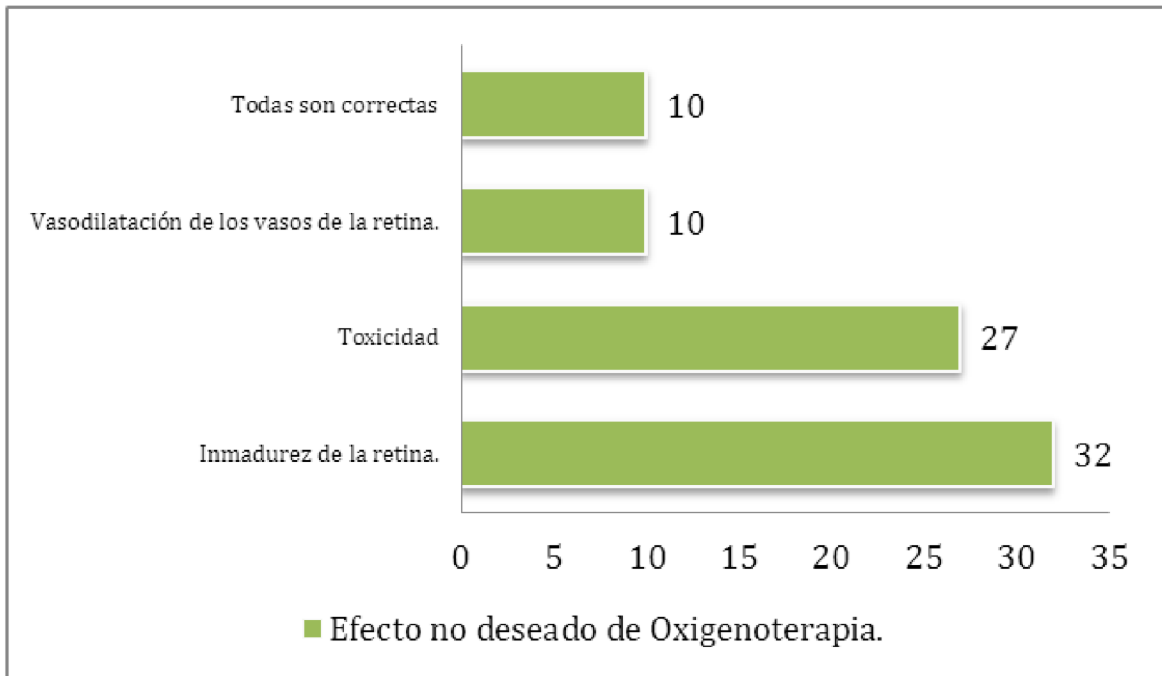
Los resultados de la encuesta evidencian que, del total de la muestra, 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires, el 95% de los encuestados refirió como medida preventiva prioritaria de ROP

mantener al recién nacido entre saturaciones de oxígeno recomendadas. Un 5% hace referencia a valorar la coloración de la piel y ninguno de los encuestados consideró como manera preventiva prioritaria mantener el humidificador en condiciones adecuadas.

Tabla y Gráfico N° 9.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según los conocimientos sobre los efectos no deseados de oxigenoterapia.

| Efecto no deseado de Oxigenoterapia. | N° | % |
|---|-----------|------------|
| Inmadurez de la retina. | 32 | 40,5 |
| Toxicidad | 27 | 34,2 |
| Vasodilatación de los vasos de la retina. | 10 | 12,7 |
| Todas son correctas | 10 | 12,7 |
| TOTAL | 79 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

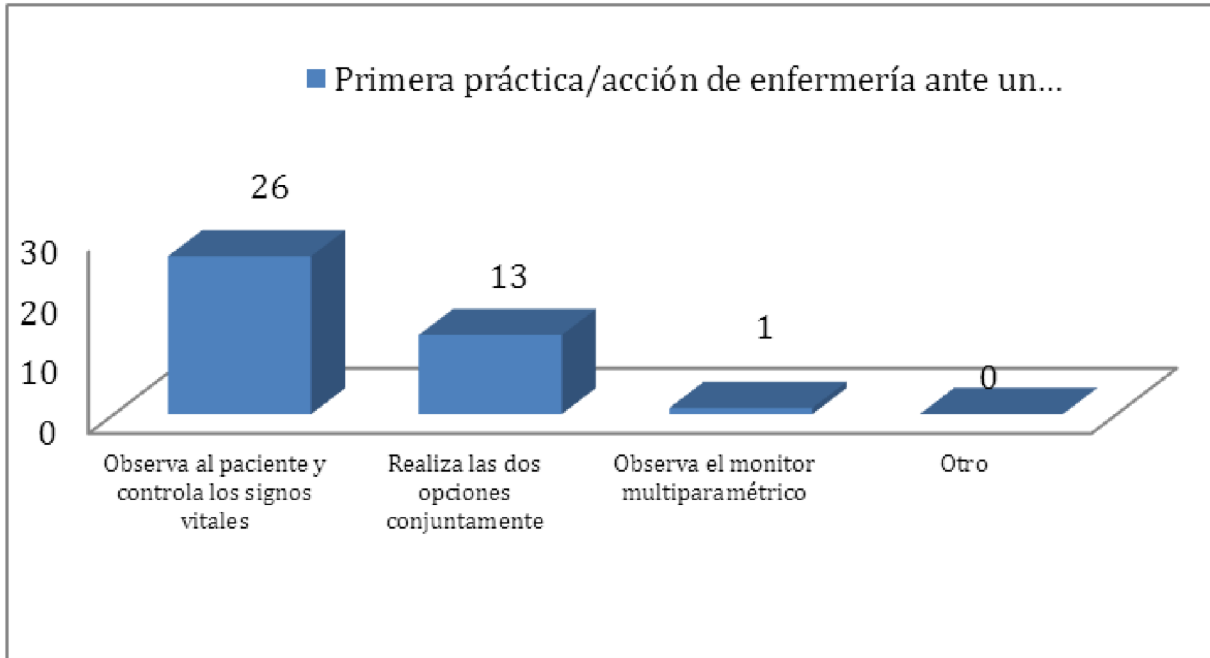
Los resultados de la encuesta evidencian que la totalidad de la muestra manifestó conocer la definición correcta del oxígeno como *“La oxigenoterapia es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia”*. Además, la totalidad (100%) refirió conocer las consecuencias del mal uso de oxígeno.

En relación a los conocimientos sobre los efectos no deseados de la oxigenoterapia. Del total de respuestas (Nº 79), 32(40%) respondieron la inmadurez de la retina, 27 (34,2%) respuestas hacen referencia a la toxicidad de la oxigenoterapia. Mientras que 10(12,7%) respuestas atribuyen que la vasodilatación en los vasos de la retina, y el mismo número, 12% restante para todas las respuestas como válidas todas.

Tabla y Gráfico N° 10.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según la primera práctica/acción de enfermería ante un paciente.

| Primera práctica/acción de enfermería ante un paciente. | N° | % |
|--|-----------|------------|
| Observa al paciente y controla los signos vitales | 26 | 65 |
| Observa el monitor multiparamétrico | 1 | 2,5 |
| Realiza las dos opciones conjuntamente | 13 | 32,5 |
| Otro | 0 | 0 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



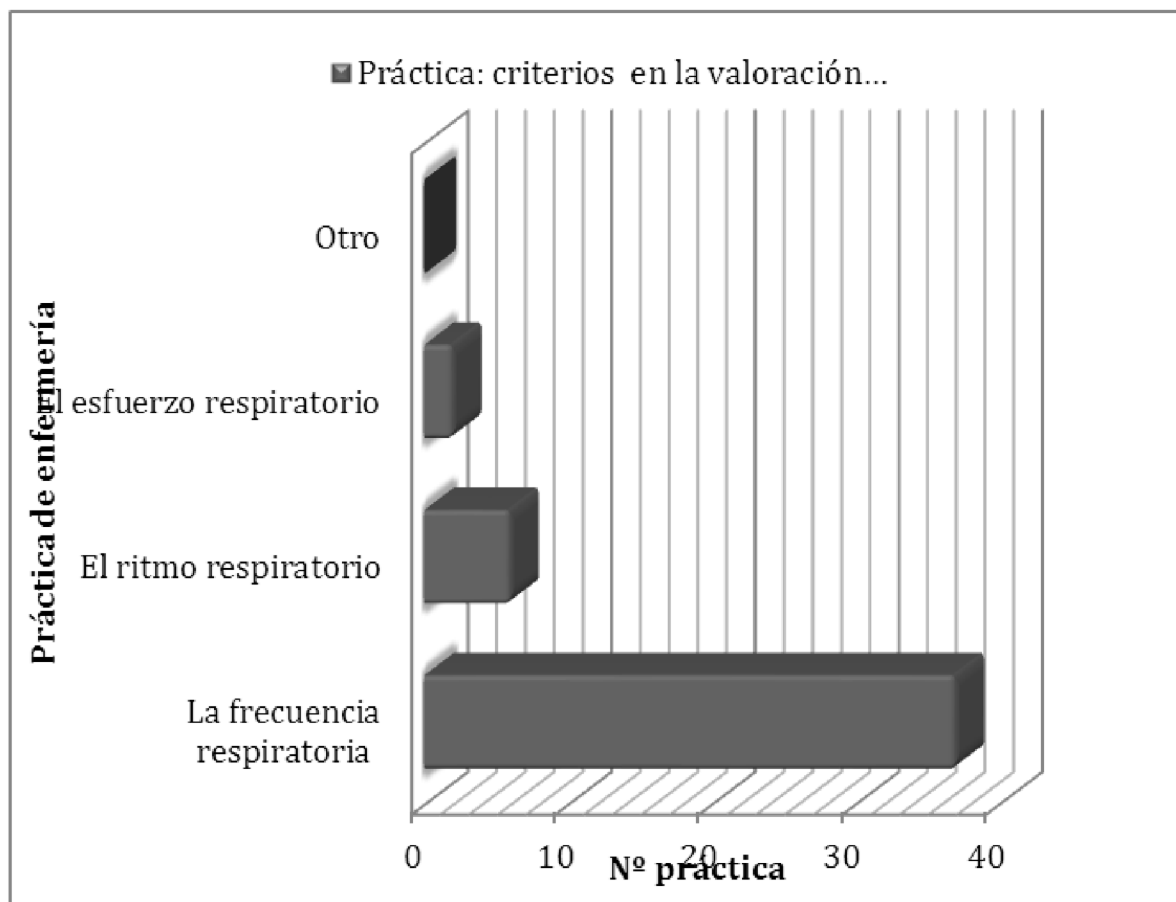
Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Los resultados de la encuesta evidencian que del total de la muestra, 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, en referencia a la primera práctica o acción de enfermería ante un paciente, el 65% de los participantes declara que “observa al paciente y controla los signos vitales”, el 2,5% “observa el monitor multiparamétrico” y el 32,5% realizan ambas acciones de manera simultánea.

Tabla y Gráfico N° 11.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según la práctica de enfermería sobre los criterios en la valoración respiratoria.

| Práctica: criterios en la valoración respiratoria. | Nº | % |
|--|----|------|
| La frecuencia respiratoria | 37 | 82,2 |
| El ritmo respiratorio | 6 | 13,3 |
| El esfuerzo respiratorio | 2 | 4,4 |
| Otro | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 45 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



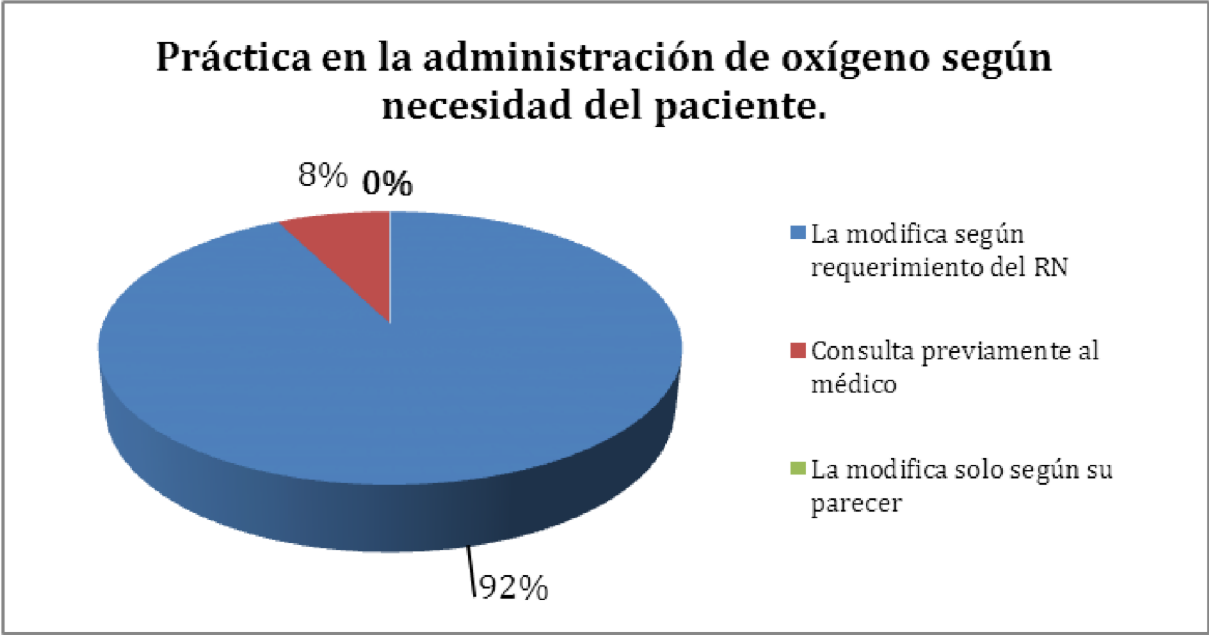
Los resultados de la encuesta evidencian que, del total de la muestra, 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires del servicio de neonatología. Al momento de valorar el patrón respiratorio el total de las respuestas fueron emitidas (Nº 45): En primer lugar 37 (82,2%) participantes respondieron la frecuencia respiratoria; en segundo lugar 6(13,3%) respondieron el ritmo respiratorio; y en tercer lugar solo 2(4,4%) contestaron el esfuerzo respiratorio, ninguno de los participantes consideró otra acción al momento de valorar el patrón respiratorio del RN.

Tabla y Gráfico N° 12.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según la práctica de enfermería sobre la modificación de FIO2 en pacientes con oxigenoterapia

| Práctica en la administración de oxígeno según necesidad del paciente. | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| La modifica según requerimiento del RN | 37 | 92 |
| Consulta previamente al médico | 3 | 8 |
| La modifica solo según su parecer | 0 | 0 |
| La modifica para que el Rn se mantenga estable sin importar el valor de FIO2 que reciba | 0 | 0 |

| | | |
|-------|----|-----|
| TOTAL | 40 | 100 |
|-------|----|-----|

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

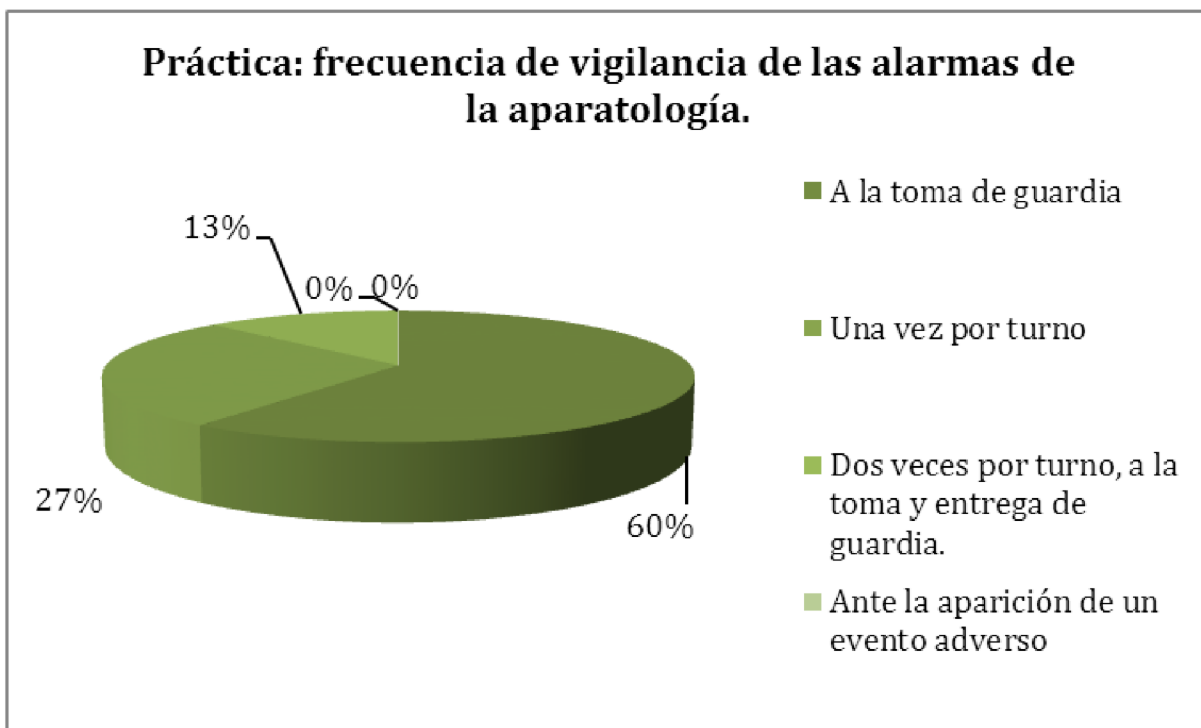
Los resultados de la encuesta evidencian que, del total de la muestra, 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires del servicio de neonatología, el 92% de los participantes respondió que al momento de modificar la FIO2 la hacen según requerimiento del recién nacido, 8 % contestaron que consultan previamente al médico, y con un porcentaje nulo de 0% lo modifica solo según su parecer.

Tabla y Gráfico N° 13.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires,

según la práctica de enfermería sobre la frecuencia de vigilancia de las alarmas de la aparatología.

| Práctica: frecuencia de vigilancia de las alarmas de la aparatología. | Nº | % |
|--|-----------|------------|
| A la toma de guardia | 24 | 60 |
| Una vez por turno | 11 | 27,5 |
| Dos veces por turno, a la toma y entrega de guardia. | 5 | 12,5 |
| Ante la aparición de un evento adverso | 0 | 0 |
| Cada vez que lo indica el médico | 0 | 0 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021



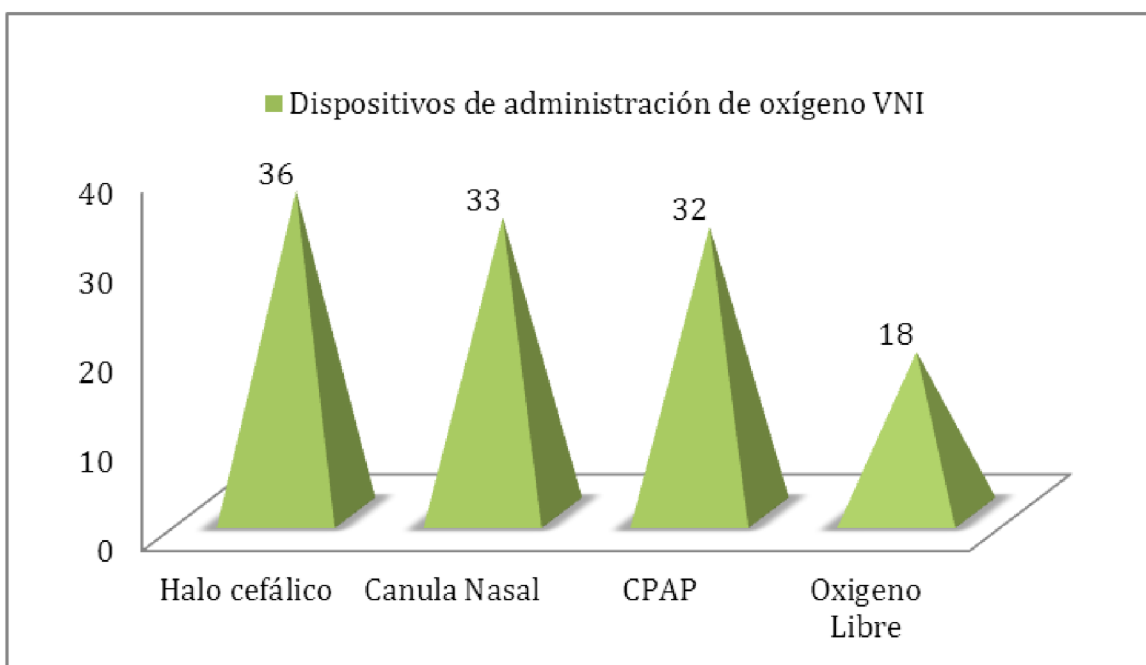
Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Los resultados de la encuesta evidencian que, del total de la muestra, 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires del servicio de neonatología. En relación a la frecuencia en que vigilan las alarmas de la aparatología, del total de encuestados, el 60% lo realiza a la toma de guardia; 27% una vez durante el turno; 13% lo realiza dos veces en el turno y ninguno 0% vigila las alarmas ante un evento adverso, ni por indicación médica.

Tabla y Gráfico N° 14.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según la práctica de enfermería sobre los conocimientos de dispositivos de administración de oxígeno VNI (Ventilación No Invasiva)

| Conocimiento de dispositivos de administración de oxígeno VNI | Nº | % |
|---|----|------|
| Halo cefálico | 36 | 30,3 |
| Cánula Nasal | 33 | 27,7 |
| CPAP | 32 | 26,9 |
| Oxígeno Libre | 18 | 15,1 |
| TOTAL | 83 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

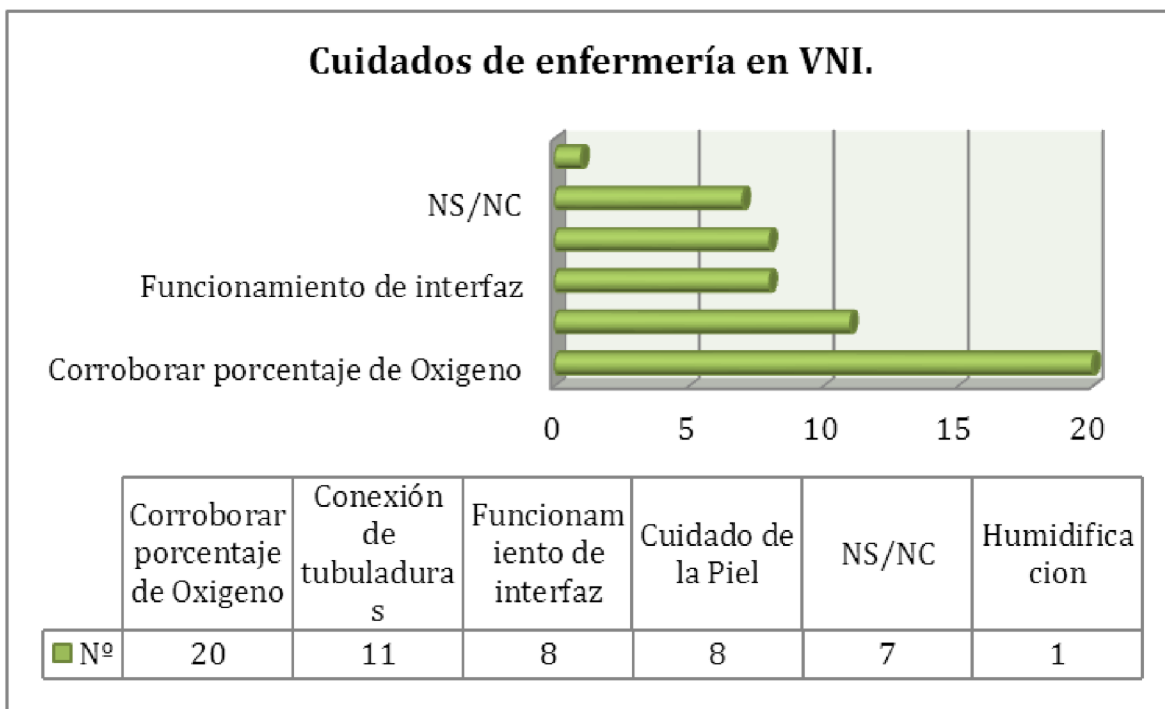
Del total de los participantes que integran la muestra del estudio, sobre el conocimiento de dispositivos administración de oxígeno VNI, brindaron un total de

(N° 83) respuestas. 36(30,3%) optó por la respuesta “conocer los dispositivos de Halo Cefálico”; 33(27%) la Cánula Nasal, 32(26%) el CPAP, mientras que la administración libre de oxígeno obtuvo 18(15%) respuestas.

Tabla y Gráfico N° 15.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos aires, según la práctica de enfermería sobre los cuidados de enfermería en los dispositivos de administración de oxígeno VNI (Ventilación No Invasiva)

| Cuidados de enfermería | N° | % |
|----------------------------------|----|------|
| Corroborar porcentaje de Oxígeno | 20 | 36,4 |
| Conexión de tubuladuras | 11 | 20 |
| Funcionamiento de interfaz | 8 | 14,5 |
| Cuidado de la Piel | 8 | 14,5 |
| NS/NC | 7 | 12,7 |
| Humidificación | 1 | 1,8 |
| TOTAL | 55 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021



Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Los resultados de la encuesta (Nº=55) evidencian que del total de la muestra 40 enfermeros encuestados en un sanatorio privado de la zona sur de la provincia de buenos aires, con referencia a cuidados de enfermería en los dispositivos de administración de oxígeno VNI (Ventilación No Invasiva) se obtuvo resultados como: el 36.4% refirió corroborar porcentaje de Oxígeno; el 20% refirió la conexión de tubuladuras; el 14.5% verifica el funcionamiento de interfaz; el 14.5% el cuidado de la Piel, el 12.5% no sabe no contesta y 1.8% verifica la humidificación.

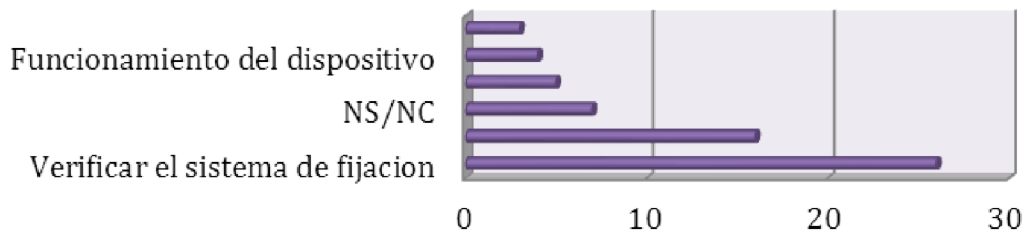
Tabla y Gráfico Nº 16.- Personal de enfermería encuestado en el servicio de neonatología de un Sanatorio privado de la zona sur de la provincia de Buenos

aires, según la práctica de enfermería sobre los cuidados de enfermería en los dispositivos de administración de oxígeno VI (Ventilación Invasiva)

| Cuidados de enfermería | Nº | % |
|--|----|------|
| Verificar el sistema de fijación | 26 | 42,6 |
| Controlar la administración de oxígeno | 16 | 26,2 |
| NS/NC | 7 | 11,5 |
| Conexión del circuito | 5 | 8,2 |
| Funcionamiento del dispositivo | 4 | 6,6 |
| Verificar y permeabilizar las vías aéreas. | 3 | 4,9 |
| TOTAL | 61 | 100 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, septiembre 2021

Cuidados de enfermería en dispositivos de Ventilación Invasiva.



| | Verificar el sistema de fijacion | Controlar la administración de oxígeno | NS/NC | Conexión del circuito | Funcionamiento del dispositivo | Verificar y permeabilizar las vías aéreas. |
|------|----------------------------------|--|-------|-----------------------|--------------------------------|--|
| ■ Nº | 26 | 16 | 7 | 5 | 4 | 3 |

Fuente: Datos propios de los encuestados, Septiembre 2021

En relación al conocimiento sobre dispositivos de administración de oxígeno VI (Ventilación Invasiva) por parte de los encuestados, Los resultados evidenciaron que la totalidad manifestaron conocer la “Intubación Endotraqueal (IET)”. Con referencia al último gráfico sobre los cuidados de enfermería de los dispositivos VI (ventilación Invasiva) se obtuvieron resultados como: el 42,6% Verificar el sistema de fijación; el 26,2% Controla la administración de oxígeno; el 11,5% No sabe no contesta, el 8,2% verifica la conexión del circuito; el 6,6% verifica el funcionamiento del dispositivo; el 4,9% verificar y permeabilizar las vías aéreas, con la aspiración de secreciones.

Conclusiones:

Luego de analizar los datos obtenidos a partir de las encuestas realizadas en el Sanatorio privado de zona sur de la provincia de Buenos Aires, en el periodo de abril - diciembre del año 2020, mediante un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo de corte transversal, en una población de 40 enfermeros del área de neonatología, sobre los conocimientos relacionados a los Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia para la prevención de retinopatía (ROP). Se pudo llegar a conocer que el servicio cuenta con una población predominantemente femenina, cuya edad es de 31 a 45 años, en relación a su formación académica la mayoría cuenta con título profesional, pocos realizaron cursos, capacitaciones y pos títulos sobre el área neonatal, 1 solo auxiliar en enfermería desarrolla tareas asistenciales, 8 son los licenciados y solo 2 de ellos poseen la especialidad en cuidados críticos neonatales.

El personal es relativamente nuevo en el servicio, constatándose que un 32,5% tiene una antigüedad entre 1 a 5 años. La acreditación de capacitaciones sobre prevención del ROP es prácticamente nula, tampoco se registran capacitaciones sobre el tratamiento de oxigenoterapia. En este sentido la institución no ha provisto los medios ni ha favorecido iniciativas a través de becas estímulo para que el personal acceda a algún tipo de capacitación. Se pudo establecer que gran parte de ellos conoce la patología, las formas de prevención, el tratamiento de oxigenoterapia, las consecuencias y las causas del mal uso en la administración de oxígeno. Como así también conocimiento sobre el manejo de los dispositivos, ya sea ventilación no invasiva(VNI) o ventilación invasiva(VI) y las mediciones de

saturaciones óptimas en el momento en que un paciente se encuentra sometido bajo tratamiento con oxígeno. Hay una parte del personal que desconoce sobre la patología, no sabría cómo poder prevenir una retinopatía, por falta de formación e información sobre el tema. Estos datos revelan una carencia de fundamentos en los conocimientos al momento de trabajar con pacientes con oxigenoterapia, si bien como se mencionó con anterioridad la mayoría lo haría en forma correcta, el resto no lograría hacerlo o serían cuidados insuficientes. Esta situación se agrava a la hora de establecer una metodología de trabajo, ya que la institución no cuenta con ningún tipo de protocolo sobre estos paciente o protocolo sobre uso de oxígeno para llevar a cabo un manejo adecuado correcto y sin riesgos cuando se encuentran bajo tratamiento.

Sugerencias

Al tratarse de un área de internación neonatal donde se encuentra la máxima complejidad asistencial, de pacientes prematuros, muchos de ellos muy inmaduros o con distintos problemas de salud que demandan ser tratados con sumo cuidado, e intervienen diferentes profesionales a través de sus especificidades disciplinares, es necesario un alto grado de conocimientos y unificación de criterio. En ocasiones es necesaria la ayuda de otros especialistas médicos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades complicadas como oftalmólogos para la prevención del ROP, recordar que las acciones de enfermería una de las más importantes es la de prevenir y en este punto es donde la enfermería neonatal debe poner su mayor esfuerzo, para no producir iatrogenia en el recién nacido.

Es por ello como sugerencia a la institución especialmente en el área de neonatología: Sería de instaurar protocolos para cada una de las intervenciones relacionadas al tratamiento de administración de oxigenoterapia, donde se respete los niveles de saturación según edad gestacional y peso de RN, que sea reconocido e implementado por todo el personal de servicio y que a la hora de prestar el servicio todos logren trabajar de igual manera en aquellos neonatos con tratamiento de oxigenoterapia, para poder llevar a cabo lo mencionado anteriormente tendrían que implementar las alarmas de oxímetro de pulso con los diferentes niveles de saturación óptima según edad gestacional y peso en los pacientes que estén recibiendo oxigenoterapia para una mejor calidad de vida en los RNPT para poder prevenir la retinopatía.

Así mismo capacitar al personal y motivarlos a que autogestiones capacitaciones sobre el cuidado, la importancia y aplicación del tratamiento de oxigenoterapia en neonatos, en todos los turnos. Luego de realizadas las capacitaciones sería importante comprobar que el personal de enfermería sea capaz de intervenir adecuadamente, con sólidos fundamentos, a través de los cuidados relacionados a la aplicación de oxigenoterapia, las distintas formas de administrar oxigenoterapia a neonatos. También sería importante realizar de forma complementaria una propuesta de difusión de material bibliográfico y folletería intraservicio sobre temáticas específicas de la prevención del ROP, tales como:

- Descripción de las 5 etapas de la enfermedad, del ROP.
- Momentos indicados para la realización de pesquisas oftalmológicas,

- Su importancia para poder trabajar interdisciplinariamente con el neonatólogo y el oftalmólogo.

De esta forma se pretende lograr fortalecer al personal de enfermería facilitando el aumento de conocimiento, unificación de criterios y las cuestiones específicas relacionadas al cuidado neonatal, permitiendo así desarrollar el rol de enfermero neonatal en la prevención del ROP.

Bibliografía:

- Benítez, A y Visintín P. (2008). ¿Qué es la retinopatía del Prematuro? En: Prevención de la ceguera en la infancia por ROP. Buenos Aires, MSAL-UNICEF, 2008. Cap 1: 12-20.
- Egan, M. (2012). El abc del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. Estadísticas, clasificación y recepción en sala de partos, 2012.
- Egan F., Programa de capacitación en enfermería neonatal, *Cuidados al recién Nacido con alteraciones respiratorias*, Fundasamin,(2017).
- Fernández, R.; Toledo, Y.; García, Y.; Rodríguez, M., y García, O. (2010). Retinopatía de la prematuridad en el neonato con peso menor de 1 500 g. Revista Cubana de Pediatría,28(1).
- Garrahan, J. (2009). Cuidados en Enfermería Neonatal. Retinopatía del Prematuro. Hospital de pediatría. Tercera Edición. Ediciones Journal.
- Golombek, S. y Sola, A. (2017). Cuidando al Recién Nacido a manera de SIBEN. Tomo I. 1° Edición. Santa Cruz de la Sierra. EDISIBEN
- Grupo de trabajo colaborativo Multicéntrico (2010) Prevención de la ceguera en la Infancia por retinopatía del prematuro, Recomendaciones para el control de la saturación de oxígeno óptima en prematuros, Unicef, Ministerio de Salud de la Nación.
- Lomuto, C. (2015). Retinopatía del Prematuro en Argentina (11 de junio de 2017).
- OMS 2012, Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y Tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP).
- Quiroga A., Chattás G., Egan F., Soria R. (2017). Programa de capacitación en Enfermería neonatal, *Cuidados al recién nacido con alteraciones respiratorias, Administración de oxígeno en recién nacidos*, Fundasamin.

- Quiroga, A. (2012). Programa de capacitación en enfermería neonatal, Cuidados al recién nacido con alteraciones respiratorias, Oximetría de pulso: significado y valor en la monitorización de los recién nacidos en la UCIN, Fundasamin.
- Quiroga, A.; Montes, M. y Sola, A. (2016) *Clínicas de Enfermería Neonatal*. Volumen 1. Cuidados Respiratorios. EDISIBEN 2016.978-9930-951-1-6.
- Sola, A. (2011). *Monitorización Biofísica y Saturometría*. Cuidados Neonatales. 3° Edición. Edimed. Buenos Aires. ISBN 8963252767-5.
- Sola A. Chow L. (2010) Retinopathy of prematurity and oxygen Therapy. *A changing relationship. An Pediatr*, vol. 62:48-63.
- Sola A; Cuidados Neonatales Volumen 2, *Descubriendo la Vida de un Recién Nacido Enfermo* 3° Edición Hospital de pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan, Cuidados en Enfermería.
- Zimmermann, Fang, Porras, Cotto y Romero (2009) SECCIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS ORIGINALES *Retinopatía del prematuro en un país en vías de desarrollo*.

ANEXOS

Anexo I: Encuesta

Cuidados de enfermería en neonatos con oxigenoterapia en la prevención de retinopatías.

El siguiente cuestionario tiene como fin recabar información para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación más arriba mencionado, con el objetivo de obtener mi título de grado como Licenciada en Enfermería. Para ello necesité de su amable colaboración. Las preguntas que a continuación formulo no persiguen ningún fin evaluativo; serán de carácter anónimo de manera tal que pueda responder con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias.

Anexo II: Matriz de datos

Anexo III: Dispositivos de administración de oxígeno:

figura 1

Halo Cefálico



Nota: Procedimiento de apoyo respiratorio. Oxigenoterapia. Tomada de sitio web; [www.udec.cl](http://www2.udec.cl) Fuente: <http://www2.udec.cl/ofem/neonat/respir2.htm>

figura 2

Cánula nasal de oxígeno



Nota: Procedimiento de apoyo respiratorio. Oxigenoterapia. Tomada de sitio web; [medicalexp](http://medicalexp.es) Fuente: https://img.medicalexp.es/images_me/photo-mg/69308-13922033.jpg

figura 3

CPAP



Nota: Programa de apoyo ventilatorio CPAP nasal, Tomada de sitio web; *Instituto Nacional de perinatología* fuente; http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/broncopulmonar/Cpap_CFranco.pdf

figura 4

Ventilación mecánica



Nota: Procedimiento de apoyo respiratorio. Oxigenoterapia. Tomada de sitio web; [www.udec.cl](http://www2.udec.cl/ofem/neonat/respir2.htm) Fuente: <http://www2.udec.cl/ofem/neonat/respir2.htm>

figura 5
saturometro



Nota: Sistema de monitoreo de pacientes, tomada de sitio web; *Medtronic*, 2012 Covidien. Fuente; <https://asiapac.medtronic.com/>

figura 6
Sensor de saturometro



Nota: Sistema de monitoreo de pacientes, tomada de sitio web; *Medtronic*, 2012 Covidien. Fuente; <https://asiapac.medtronic.com/>