



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON OXIGENOTERAPIA EN LA  
PREVENCIÓN DE LA RETINOPATÍA DEL RECIEN NACIDO  
PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**NURSING CARE WITH OXYGEN THERAPY IN THE PREVENTION OF  
RETINOPATHY IN PREMATURE NEWBORN IN THE NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**AUTORA:**

ARACELI NATALY QUISPE GOMEZ

**ASESORA:**

MG. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

Departamento Académico de Investigación

ORCID: 0000-0003-4833-8345

## **Agradecimientos**

A Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes en cada paso de mi vida.

A la Universidad Peruana Cayetano Herida, Facultad de Enfermería y a todos mis docentes que me acompañaron durante todo este proceso de estudio en la segunda especialidad, en especial a la Mg. Ivonne Jara, quien con su paciencia, entrega y valiosos conocimientos me hicieron crecer como profesional.

Agradecer a mi asesora Mg. Vilma Pérez Saavedra por su ayuda y paciencia para la culminación de trabajo monográfico.

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarme siempre su bendición y permitido llegara culminar este  
anhelado objetivo, además de su infinita bondad y amor.

Dedico este trabajo a mis padres quienes me enseñaron que con paciencia y  
esmero se puede lograr los objetivos propuestos. También está dedicado a mis  
hermanos que con su ayuda en lo largo que se me dificultaba el camino ellos  
estaban apoyándome, enseñándome siempre que el mejor paso para lograr tus  
metas es saber esperar el tiempo adecuado.

## **Fuentes de Financiamiento**

La presente monografía, es un trabajo autofinanciado.

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Yo, ARACELI NATALY QUISPE GOMEZ, autora de la presente monografía,

declaro no tener ningún conflicto de interés.

## **DECLARACION DE AUTOR**

Yo, ARACELI NATALY QUISPE GOMEZ, autora de la presente monografía, declaro que este trabajo académico es original y fue elaborado siguiendo y cumpliendo los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación, y será utilizado para obtener un Título de Segunda Especialidad.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON OXIGENOTERAPIA EN LA PREVENCIÓN DE LA RETINOPATÍA DEL RECIEN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>18%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>3%</b> PUBLICACIONES	<b>5%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.umsa.bo</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.diresacusco.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revista.saludcyt.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.elhospital.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>2. CUERPO.....</b>	<b>19</b>
<b>3. CONCLUSIONES .....</b>	<b>28</b>
<b>4. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>29</b>
<b>5. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>



## Resumen

La oxigenoterapia es uno de los tratamientos más comunes para los recién nacidos prematuros y a pesar de su uso generalizado, todavía no hay evidencia suficiente sobre la dosis óptima que se le debe suministrar al recién nacido prematuro.

**Objetivo:** Evaluar las intervenciones de enfermería en la administración de oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales en los últimos 5 años. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática, estudio de tipo descriptivo, los artículos fueron sometidos a selección crítica por el autor, los estudios previos son retrospectivo. El estudio conto con un total de 25 artículos. científicos LILACS 28% (07 artículos), SCENCIE DIRECT 24% (06 artículos), PUBMED 16% (04 artículos), REVISTAS

el 12% (03 artículos), DIALNET y SCIELO 8% (04 artículos), REDALYC 4% (01 artículo). Y diseño de estudio sistemático. **Conclusiones:** En los estudios nacionales e internacionales revisados, se observa que existen resultados diversos en relación con el cuidado de enfermería en la oxigenoterapia para prevenir la retinopatía en el recién nacido prematuro los cuales el 100% (25 artículos) de estudios refieren la saturación del oxígeno el valor normal varía 88 – 95%. mientras que el 32% de artículos hacen hincapié en la participación de la enfermera el seguimiento de oxigenoterapia la prevención de retinopatía. **Palabras claves:** Oxigenoterapia, retinopatía, recién nacido prematuro, cuidados de enfermería.

## SUMMARY

Oxygen therapy is one of the most common treatments for preterm infants and despite its widespread use, there is still insufficient evidence on the optimal dose to be given to the preterm infant. **Objective:** To evaluate the nursing interventions in the administration of oxygen therapy in the prevention of retinopathy of the newborn in the neonatal intensive care unit in the last 5 years. **Methodology:** a systematic review was carried out, a descriptive study, the articles were subjected to critical selection by the author, previous studies are retrospective. The study had a total of 25 articles. scientists LILACS 28% (07 articles), SCIENCE DIRECT 24% (06 articles), PUBMED 16% (04 articles), JOURNALS 12% (03 articles), DIALNET and SCIELO 8% (04 articles), REDALYC 4% (01 Article). and systematic study design. **Conclusions:** In the national and international studies reviewed, it is observed that there are diverse results in relation to nursing care in oxygen therapy to prevent retinopathy in the premature newborn, which 100% (25 articles) of studies refer to the saturation of the oxygen the normal value varies 88 – 95%. while 32% of the articles emphasize the participation of the nurse, the follow-up of oxygen therapy, the prevention of retinopathy. **Keywords:** Oxygen therapy, retinopathy, premature newborn, nursing care.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a un nacimiento prematuro, como aquel que se da entre la semana 24 y 36 del embarazo. (1) Esta prematuridad, es causa de la muerte de un tercio de los recién nacidos a nivel mundial y también de parálisis cerebral infantil, discapacidad cognitiva, auditiva o visual. Cabe señalar que, a mayor prematuridad, mayor será la tasa de mortalidad y de riesgo de grave deterioro. (2)

En los últimos años, la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal ha decrecido significativamente debido a un mejor control tasa de la natalidad y de las enfermeras que se especializan en cuidados intensivos de neonatología, sin embargo, la dificultad respiratoria continua presente como una de las principales causas de muerte y/o complicaciones. (3) Esto se debe a que un recién nacido pretérmino tiene deficiencias musculares, reducida caja torácica, insuficiente surfactante y otros factores que impiden que se establezca una adecuada expansión alveolar, favoreciendo así a la insuficiencia respiratoria. (3)

La oxigenoterapia es uno de los tratamientos más comunes para los recién nacidos prematuros y a pesar de su uso generalizado, todavía no hay evidencia suficiente sobre la dosis óptima que se le debe suministrar al recién nacido prematuro. (1) Esta situación ha constituido un dilema en el área de neonatología toda vez que el oxígeno no es solo un gas suministrado para contribuir con la respiración, sino más bien es considerado como un medicamento que debe ser aplicado con indicaciones, dosis y monitoreo a fin de evitar efectos adversos. (4) Sin embargo, las recomendaciones clínicas emitidas por países europeos señalan

que se deben de precisar rangos de 90% a 95% durante su periodo de adaptación, y teniendo mucho cuidado al tratar de mantener un rango de saturación alto para evitar la tendencia natural a la hiperoxia. (5)

Desde su conceptualización, la oxigenoterapia se define como la administración de oxígeno con fines terapéuticos en concentraciones superiores a la mezcla gaseosa circundante, cuyo fin es mantener una buena oxigenación tisular lograda cuando la presión parcial de oxígeno pO<sub>2</sub> en el sistema arterial es superior a 60 mm Hg. Saturación de hemoglobina superior al 90%. (3) Es importante destacar que el uso apropiado del suministro de oxígeno terapéutico depende del conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos de la hipoxia y los efectos fisiopatológicos de la hipoxia. (6)

La colocación de oxígeno suplementario juega un papel importante en el cuidado de los bebés que nacen prematuramente, pero con el riesgo de complicaciones por los altos niveles o la exposición a largo plazo (7), y es que diversos estudios han señalado que una de las complicaciones asociadas al exceso o mal suministro de oxígeno es la vasoconstricción de la retina y la obstrucción vascular; complicaciones que representan una de las causas principales de la ceguera infantil prevenible, es por ello que se ha venido estudiando continuamente a favor del incremento de la supervivencia del recién nacido prematuro. (4)

En este proceso terapéutico, el papel que juega la enfermera es muy importante ya que es la responsable de la administración de esta terapia, y si no concibe que el O<sub>2</sub> es un fármaco de uso racional con fases de apoyo neonatal, puede constituir en una de las causas inminentes de las posibles secuelas o complicaciones patológicas.(8)

Muchas complicaciones se desprenden por la toxicidad del oxígeno, la misma que se puede producir por colocación de más del 50% del oxígeno, provocando compuestos tóxicos en los leucocitos que destruyen el nitrógeno y afectan la sustancia activa del tensor pulmonar, lo que afecta la membrana alveolo capilar y cambia su permeabilidad, provocando edema intersticial, secreción y fibrosis pulmonar; Otra complicación es la *Fibroplasia retrolenticular* y que es un proceso fibroso detrás del cristalino causado por vasoconstricción retiniana originado por una PaO<sub>2</sub> elevada. Para evitarlo se debe mantener la concentración de O<sub>2</sub> lo más baja posible para mantener una PaO<sub>2</sub> adecuada. (9)

La retinopatía es otra de las complicaciones más comunes cuando crecen de manera anormal los vasos sanguíneos, produciendo ceguera. (10) En otros términos, se puede señalar que esta enfermedad afecta el crecimiento de los vasos sanguíneos en la retina de los bebés prematuros, resultando la formación de nuevos vasos sanguíneos, proliferación de vasos vítreos, desprendimiento de retina debido a la tracción y cicatrización al final. (11) En su forma moderada se resuelve con poco o ningún daño en la visión, pero la forma más grave puede causar pérdida de la visión y ceguera a consecuencia de la mala organización de oxígeno, escasos de equipos y por falta de cuidadores en la mayoría de los casos, sin embargo, el grado de prematuridad también es un factor que incluye el riesgo de padecer de retinopatía, siendo los de menos meses y con complicaciones de salud los que tienen mayor probabilidad de padecer de esta anomalía. (12)

Cabe señalar que, en todo el mundo, se estima la existencia de 50 000 niños con ceguera, de los cuales, el 50% de los la padecen como consecuencia de la retinopatía en su prematuridad, situación que hoy en día se puede evitar disminuyendo los

índices de parto antes de tiempo y sobre todo la calidad de la atención peri y neonatal. (13) En Estados Unidos, el 20% de los 35 000 recién nacidos prematuros sufren de retinopatía, mientras que, en América Latina, la tasa de prevalencia supera los 22 puntos porcentuales; también en el Perú no es ajeno a esta incidencia, pues los reportes clínicos señalan una tasa de prevalencia de retinopatía entre el 21% y 70% de los recién nacidos con bajo peso. (14)

Un estudio realizado por García L et al, en el 2018, evalúa la frecuencia y gravedad de la retinopatía en recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN de un hospital de México y pudo conocer que 362 prematuros poco menos de la mitad (48%) padecieron de retinopatía, de los cuales el 71% de ellos llevo la oxigenoterapia, por lo que los investigadores concluyeron que en ese país, la tasa de prevalencia fue mucho mayor que la en otros países desarrollados, incluso, detectaron que la incidencia de retinopatía grave también fue elevada. (15)

Flores A, en su estudio Retinopatía Relacionado con Oxigenoterapia en Prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Agramont evaluó a un grupo de recién nacidos prematuros para poder determinar si en efecto, la aplicación de la oxigenoterapia se relaciona con la retinopatía. Pudo determinar que, en primera instancia, el 100% de prematuros empleó oxigenoterapia de los cuales el 95% padeció de retinopatía como consecuencia de este tratamiento invasivo con oxigenoterapia. Asimismo, esta evaluación señala que la razón principal de esta complicación se dio por la mala calibración en la aplicación de oxígeno. (12)

En Perú, el investigador Navarro J, en su estudio Relación entre la Oxigenoterapia y la Severidad de la Retinopatía del Prematuro en el hospital

Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo; buscó evaluar cómo se relacionaba la oxigenoterapia con la severidad de la retinopatía en recién nacidos prematuros internados en una UCIN de un hospital del estado. Obteniendo como resultado un incremento en el año 2019 con un porcentaje del 9.4% a diferencia del 2017 con un porcentaje de 7.9%.(1)

En esencia, diversos estudios en el mundo avalan la teoría que acusa a la oxigenoterapia como una de las causantes de la retinopatía, por lo tanto, es importante el involucramiento de la enfermera de una UCIN en este tipo de tratamiento, ya que esta complicación es sensible a la atención hospitalaria de calidad y sobre todo a los cuidados de enfermería. En consecuencia, este profesional de la salud debe de encaminarse a la par con especializaciones y entrenamientos contantes, y que su participación sea considerada en equipos multidisciplinarios de investigación. (7)

En estos últimos años, la enfermería para el neonato ha evolucionado significativamente en el cuidado intensivo; sin embargo, existen complicaciones en que superan los esfuerzos de prevención. (16). Es por ello, que los cuidados amplios en enfermería deben basarse en el uso de guías y materiales que recomienden las acciones puntuales para la inmediata y adecuada atención al recién nacido. Por lo tanto, la enfermera debe tener la educación y capacitación necesaria para la supervisión y los procedimientos requeridos durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, de los cuales depende su crecimiento y desarrollo. (17)

La enfermera de forma visual y sensitiva debe valorar la necesidad de oxígeno en prematuros, de tal manera que pueda transmitir lo observado y se pueda tener esta

necesidad a tiempo y de la forma adecuada. Asimismo, y posterior a la valoración, tendrá que planificar el cuidado a otorgar, para lo cual, basará este plan en un diagnóstico, considerando las prioridades del recién nacido. Cabe destacar que, en esta etapa, el objetivo es mitigar los riesgos ambientales que puedan poner en riesgo la vida del neonato. Finalmente, por medio de una medición estándar deberá evaluar la respuesta del recién nacido como resultado de la atención prescrita, la efectividad del tratamiento y el grado de logro de los objetivos. (18)

Específicamente, la enfermera como especialista neonatal debe tener en cuenta para el cuidado en la prevención de retinopatía es: Verificar funcionamiento adecuado de los equipos de oxigenación, Programar alarmas con límites de saturación: la mínima se programa en 88% y la máxima en 95%, Realizar una adecuada valoración física al neonato incluir en ella el test de Silverman Anderson, Realizar cambios de posición y realizar fisioterapias respiratorias, Monitorización constantes vitales, colocación de oxímetro y estar atento a alarmas y verificar posición del sensor, Verificar si el neonato requiere disminución de oxígeno y reducirlo paulatinamente, Verificar permeabilidad de la vía aérea y determinar la necesidad de aspiración de secreciones, destete progresivo de oxigenoterapia y valorar la toma de gasometría; Finalmente, el profesional de enfermería debe asumir que el oxígeno es una droga peligrosa y debe ser usada cuando se requiera.(11)

El desarrollo profesional como enfermero implica que se pueda evaluar el estado de salud de los recién nacidos, determinar el resultado de nuestras intervenciones de enfermería y registrarlas en forma apropiada. (19). Considerando que la práctica es una expresión de la teoría y de cómo las enfermeras deben aplicar sus



conocimientos; diversos investigadores han estudiado el conocimiento del profesional enfermería alrededor de la administración de la oxigenoterapia y de la prevención de la retinopatía en recién nacidos prematuros. (20)

En el ámbito internacional, Vara M y Niño V, en España por medio de un estudio cualitativo buscaron evaluar los recursos e intervenciones de la enfermera para prevenir la retinopatía en recién nacidos. De la evaluación sistémica, pudieron valorar la participación de la enfermera mediante la intervención “monitorización respiratoria”. Otra las funciones que deberá conocer se basan en el reconocimiento de síntomas asociados a este tipo de complicación; por lo tanto, es muy oportuno que conozca las diferentes acuses (alarmas) del oxímetro. Finalmente, estos investigadores concluyen en la necesidad de la existencia de capacitaciones continuas para brindar atención basada en la excelencia. (7)

Por otro lado, en Argentina, Agüero S et al; evaluaron el desempeño de la enfermera durante la oxigenoterapia suministrada a recién nacidos. Esta investigación cuantitativa, no experimental y descriptiva evaluó a 58 enfermeros y tras la aplicación de un cuestionario evaluó los conocimientos sobre la administración (Equipos y O<sub>2</sub>), posición, circuitos, temperatura, temperatura y humedad, capacitación y permeabilidad de las vías. Los resultados evidenciaron que poco más de la mitad (52%) conocía y aplicaba los requisitos para la administración de la oxigenoterapia, y es que solo el 43% se capacitó y puso en práctica sus conocimientos. (18)

En el plano local, Ramos J, en la ciudad de Puno, empleando un enfoque cuantitativo en una investigación descriptiva; se propuso evaluar el cuidado de la enfermera en la administración de oxigenoterapia en neonatología de un hospital

estatal. El estudio fue aplicado en una muestra de 12 enfermeras a las que por medio de una guía de observación se evaluaron aspectos la presión positiva en la vía aérea (CPAP) y sobre la cánula nasal. Los resultados evidenciaron que el 91% de las enfermeras tenía conocimientos altos sobre los cuidados, y tan solo el 9% restante evidencio conocimientos muy bajos. En conclusión, el investigador señala que este grupo de enfermeras se encontraron encaminadas en conseguir un cuidado óptimo. (17)

Así también, Rosales F, en la ciudad de Trujillo, realizó una investigación para evaluar los conocimientos sobre la oxigenoterapia y el cuidado de la enfermera para la prevención de la retinopatía en el prematuro. La investigadora a partir de un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental y de tipo descriptivo-relacional evaluó a 46 enfermeras por medio de un cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de cotejo para conocer el cuidado en la prevención. Los resultados mostraron niveles de conocimiento deficientes en el 50% de la muestra estudiada. En la misma proporción, estas enfermeras prestaron un cuidado adecuado para prevenir la retinopatía. En conclusión, el conocimiento sobre la oxigenoterapia está relacionado con el cuidado para la en enfermería para prevenir esta complicación neonatal. (20)

Finalmente, en la ciudad de Chiclayo, Mechán A, estudio el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en prematuros. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y relacional evaluó a 22 enfermeras a las que se les aplicó un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento fue mayormente regular (82%), mientras que en las practicas, ninguna de ellas alcanzo niveles altos, pues

solamente el 68% califico como regular. En conclusión, las evidencias estadísticas determinaron que la práctica o cuidado sobre la oxigenoterapia requiere de un nivel de conocimientos altos. (8)

Después del análisis anterior, nace la inquietud de conocer ¿Cuál es el cuidado de enfermería en recién nacido prematuro con oxigenoterapia para la prevención de la retinopatía en la unidad de cuidados intensivos neonatal?

Es importante señalar que este estudio se justifica porque, el profesional de enfermería como parte fundamental del equipo de salud especializado en el cuidado del RN, es quien brinda los cuidados a los neonatos, por lo tanto, es importante conocer cuáles son los cuidados y las complicaciones que tiene la enfermera durante la administración de la oxigenoterapia y las complicaciones con la retinopatía en una UCIN.

Finalmente, y para responder la interrogante de investigación, se propone como objetivo general:

Evaluar las intervenciones de enfermería en la administración de oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales en los últimos 5 años.

Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los cuidados de enfermería en oxigenoterapia en el recién nacido prematuro para prevenir retinopatía

Analizar cuidados de enfermería en oxigenoterapia en el recién nacido prematuro para prevenir retinopatía

## **2. CUERPO**

### **2.1. Metodología**

Para la presente monografía se utilizó un estudio bibliográfico narrativo, para el cumplimiento de objetivo de estudio, se tuvo que realizar una exhaustiva revisión de la literatura referente al tema cuidados de enfermería en la administración de oxígeno para la prevención de retinopatía en el recién nacido. Cabe señalar que esta monografía basa sus resultados en comparaciones e interpretaciones de los artículos seleccionados, de esta manera, se pudo dar una respuesta a la pregunta de investigación realizada.

### **2.2. Búsqueda**

Este análisis estuvo constituido por 25 artículos y trabajos de investigación con un máximo de 5 años de antigüedad, relacionados al tema de estudio y la búsqueda sistemática de los artículos de investigación se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Science Direct, Lilacs, PubMed, Scielo; Redalyc.

Los operadores boléanos que se utilizaron fueron: AND y OR, y para la búsqueda se usaron los descriptores: “Cuidado AND Enfermería AND Oxigenoterapia”, “Oxigenoterapia AND Retinopatía”, “Enfermera AND Oxigenoterapia OR Retinopatía”, “Recién Nacido AND Enfermera AND Oxigenoterapia”, “Cuidado AND Retinopatía XOR Oxigenoterapia” “Cuidado AND Oxigenoterapia” “Cuidado AND Retinopatía”.

Para la selección de artículos, se emplearon criterios de inclusión para seleccionar artículos de revistas científicas, indexadas de tipo cuantitativo y

cualitativa, en español, inglés y portugués, publicada con una antigüedad no más de cinco años. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron los estudios de antigüedad por carencia del autor o año de publicación o por estar fuera de contexto que no permiten fundamentar los resultados obtenidos en el estudio.

### **2.3. Análisis e interpretación de resultados:**

Según estudio, en la Tabla 1, (Anexo 01); Se puede observar del 100% de artículos analizados, aportan a la investigación con un 40% se dieron en los años 2018 - 2019, y el 36% entre los años 2020- 2021, y con 12 % entre el periodo 2016 - 2017 y 2022 respectivamente.

De acuerdo con el idioma de los artículos publicados en la Tabla 2 con (Anexo N°02) Se visualiza, que del 100% de artículos analizados, el 68% fueron publicados en idioma inglés, el 24% en español, y el 8% es portugués.

Así mismo, según las bases de datos electrónicas utilizadas, en la Tabla 3 (Anexo N°03) se observa, que del 100% de los artículos analizados, LILACS obtuvo el 28% (07 artículos), asimismo SCENCIE DIRECT el 24% (06 artículos), y PUBMED con 16% (04 artículos), igualmente REVISTAS con el 12% (03 artículos), y SCIELO y DIALNET con 8% (04 artículos), y por último REDALYC con un 4% (01 artículo).

Los resultados obtenidos en cuanto a los cuidados de enfermería para prevención de la retinopatía fueron agrupados en tablas de los cuales procederemos a analizarlo

En base a la descripción de artículos seleccionados en el presente trabajo monográfico se puede observar en la Tabla 04, (Anexo N°04); titulado cuidado de enfermería antes de la administración de oxigenoterapia para prevenir la retinopatía, se evidenciaron que el 88% (22 artículos) refieren programar alarmas con límites de saturación en un rango mínimo de 88% - 95% rangos reconocidos como normales para obtener una adecuada saturación de oxígeno en el recién nacido. Según lo establece en su estudio Sola A., quien sostiene que el rango normal de alarma de saturación es de 88% a 95%, rangos que cuando disminuyen o aumentan automáticamente sonara la alarma (21); aunque el rango mencionado puede cambiar según lo que señala Gustavo Goldsmit, y Patricia Bellani, quienes refieren que los rangos de programación de alarma se pueden cambiar dependiendo la edad gestacional del neonato prematuro para quienes se considera como rango mínimo 85% y máxima en 93%; porque actualmente se sabe que los niveles de saturación altos implican riesgos potenciales como una hiperoxia e igualmente niveles mínimos de saturación menor de 85%, producen una hipoxia, donde ambos rangos alteran del tono vascular en el recién nacido prematuro (22). Los ajustes de programación de las alarmas lo realizan el personal de enfermería, es parte de su función por ello aparece como una actividad importante en los artículos revisados. De ello se desprende la importancia del conocimiento y manejo de dicha programación para el éxito del tratamiento de los recién nacidos y evitar efectos adversos por mal manejo (21).

Otro de los cuidados que realizan las enfermeras antes de administrar la oxigenoterapia para la prevención de la retinopatía es la comprobación de oxígeno y aire comprimido empotrado y la verificación del funcionamiento adecuado de los

equipos de oxigenación, con un 56% de artículos (14 artículos). Según el estudio de Paredes, acota que si bien, la oxigenoterapia proporciona oxígeno suplementario en concentraciones del 24 % al 100 %; (23). Por otra parte Pastro y Tosso en su estudio nos menciona, que es parte del cuidado de enfermería la verificación y el buen funcionamiento de los equipos de oxigenoterapia, estos equipos se utilizarán de forma específica en función a las características, patología y respuesta a la administración de oxígeno para el neonato prematuro, asimismo el personal de enfermería en el cuidado de estos sistemas tiene la obligación legal y ética de conocer su uso a través de guías o protocolos adaptados a las necesidades del neonato, es por ello que el personal se viene capacitándose constantemente; También parte de esta responsabilidad es que el personal de enfermería debe informar a su jefe inmediato sobre los equipos defectuosos para evitar algún problema potencial en el momento de la administración de oxigenoterapia; el objetivo de dicha actividad es mantener operativo los equipos y brindar una atención oportuna y de calidad a los recién nacidos prematuros que lo requieran (24).

En la Tabla 5, (Anexo N°05), dentro de los cuidados de enfermería durante la oxigenoterapia para prevenir la retinopatía, en el 100% de artículos, revisados refieren que las enfermeras realizan la colocación de oxímetro, en la posición de sensor y están atentas al sonido de alarmas programadas. El estudio realizado por Gustavo Goldsmit, y Patricia Bellani, refieren que la colocación de oxímetro de pulso es primordial para valorar el estado hemodinámico del neonato prematuro, también refiere la verificación de alarmas programadas en el oxímetro de pulso sean de acuerdo a la edad gestacional, donde la saturación deseada del recién nacido

pretérmino varía según edad gestacional y peso, siendo con el menor peso de 1.200g y edad gestacional menor de 32 semanas una saturación que oscilan entre 88% a 92%, y los de mayor peso de 1.200g con mayor edad gestacional de 32 semanas una saturación de 88% a 94%; este criterio debería ser seguido hasta las 8 semanas postnatales o hasta completar la vascularización retiniana (22). Por otro lado, Sola A. refiere que la enfermera especialista en unidad de cuidados intensivos neonatales debe verificar bien las ondas de saturación antes de registrar algún evento adverso, ya que el neonato con oxigenoterapia puede estar en movimiento, y esto implica que nos brinde una inadecuada perfusión de los vasos, esto puede comprenderse fácilmente que la señal pulsátil es baja, lo que influye en las lecturas de los monitores de saturación (21).

Adicionalmente la búsqueda de los artículos referente al cuidado de enfermería durante la oxigenoterapia para prevenir la retinopatía, el 84% (21 artículos), afirman que la toma gasométrica es importante en la parte de oxigenoterapia. De acuerdo con el estudio de Vera M. La gasometría es una medida de la cantidad de gas disuelta en la sangre por medio de un gasómetro ya sea venoso o arterial. (7). Por otro lado, Luna Paredes refiere en uno de sus estudios que la gasometría es el mejor procedimiento para identificar la necesidad de oxigenoterapia y valorar sus efectos (evolución); Consiste en tomar una muestra de sangre para medir el oxígeno y el equilibrio ácido-base. El personal de enfermería considera como uno de sus cuidados la toma de gasometría, por los catéteres umbilicales ya sea venoso o arterial o también aprovechan alguna punción venosa que van a realizar; Por ello la gasometría es el patrón de referencia para conocer con precisión el grado de oxigenación y saturación de oxígeno, pero resulta un método poco práctico para la



monitorización continua y queda reservado para situaciones puntuales y para valoración del equilibrio ácido-base (23).

Por otro lado, según los artículos seleccionados otros cuidados de enfermería durante la oxigenoterapia para prevenir retinopatía sugieren la monitorización de las constantes vitales, la valoración del neonato que incluye el test de Silverman Anderson, al cambio brusco de alza y baja de oxígeno en el neonato, cambio de posición y verifican la permeabilidad de las vías aéreas para determinar la necesidad de aspiración, con un 80% (20 artículos) analizados. Como el estudio de Macalopú, donde señala que el cuidado en el neonato radica en mantener periódicamente la observación clínica para asegurar el correcto funcionamiento de los signos vitales. (Control de temperatura, frecuencia cardíaca, respiración y tensión arterial) (9). Asimismo, el estudio de Pastro y Tosso refieren que el personal de enfermería debería cerciorarse en qué fase de oxigenoterapia se encuentra el recién nacido, para brindar los cuidados específicos, deben realizar una valoración física exhaustiva teniendo en cuenta el test de Silverman y Anderson, los cambios de posición y la fisioterapia respiratoria (24). Parte de este cuidado según Melo y Tavares en su estudio, menciona que las enfermeras deben enfocarse en la aspiración de secreciones para la permeabilidad de las vías aéreas, teniendo en cuenta que la presión de aspiración varía según edad gestacional (60 a 80 mmHg en prematuros / 80 a 100 mmHg en A términos), Cabe señalar que la oxigenación puede ser segura manteniendo el PaO<sub>2</sub> de 50- 60 mmHg o de pulsioximetría con rangos de de 88- 95% (25). Así como lo comentan Gustavo Goldsmit, y Patricia Bellani, donde señalan que el descenso de la FiO<sub>2</sub> debe ser lento, de 2 a 5% a la vez si la saturación de oxígeno supera el límite superior; El personal de enfermería debe evitar un

exagerado y rápido descenso de la FiO<sub>2</sub>, así como también el exagerado incremento del FiO<sub>2</sub> para prevenir una hipoxia o hiperoxia; El descenso debe realizarse cuando la saturación sea estable y mayor de 92–93% por un período determinado, no inferior a 5-10 minutos. Si la saturación fuese mayor 95-97% el descenso de FiO<sub>2</sub> debe ser paulatinamente para evitar hiperoxia. El valor de saturación a partir del cual debe disminuirse la FiO<sub>2</sub> quedará determinado y aclarado para cada paciente en las indicaciones médicas en forma diaria. (22)

También otro cuidado de enfermería durante el uso de oxigenoterapia para prevención de retinopatía evidencia con un 72% (18 artículos) el destete progresivo de oxígeno según fase de oxigenoterapia. El estudio de Luna Paredes refiere que la enfermera en la unidad de intensivo neonatal debe saber con claridad la palabra destete y priorizar el cuidado holístico en el neonato prematuro durante interrupción de la oxigenoterapia por ser un procedimiento importante en el área intensiva. (23). Torres O. en su estudio, considera que el destete se define a la transición de la ventilación artificial a la espontánea en pacientes que permanecen en oxigenoterapia, se le considera exitoso cuando la ventilación espontánea dura al menos 48 horas después de la interrupción de la oxigenoterapia; Si durante este período surge la necesidad de continuar con la oxigenoterapia, entonces el destete se considera un fracaso (26). Guerrero M. en su estudio evidencia que, la oxigenoterapia, desde los años 40, constituye un tratamiento efectivo para el cuadro de deficiencias respiratorias en recién nacidos prematuros, sin embargo, el exceso de este constituye un problema en el neonato siendo una de las principales la retinopatía, pues ha quedado demostrado que la falta de control oximétrico y la excesiva concentración de oxígeno elevan las probabilidades del mismo (19). Para

ello, María M. en su estudio relata que, el profesional de enfermería cumple una función importante en el proceso del tratamiento para evitar la afectación de los vasos sanguíneos en la retina del ojo del recién nacido prematuro. Este proceso de cuidado es la esencia de la labor de la enfermera, por lo tanto, debe evaluar el estado de salud del recién nacido, determinar los resultados de las intervenciones y finalmente registrarlas adecuadamente. (27).

También el 60% de artículos señalan (15 artículos) que el cuidado de enfermería durante la oxigenoterapia para prevención de la retinopatía, esta referido a la captación y tamizaje oftalmológico a todos los recién nacidos con oxigenoterapia. El ministerio de salud y autores como Arrascue y Vega refieren que todo prematuro menor de 32 semanas y con terapia de oxígeno es viable para tamizaje oftalmológico básico (11). Asimismo, el ministerio de salud reitera que el tamizaje del recién nacido prematuro nacido antes de las 32 semanas de gestación deben realizarse a las 4 semanas de edad postnatal o al cumplirse las 31 semanas de edad gestacional corregida. En el prematuro nacido en las 32 semanas de gestación o después, se realizará el primer examen de fondo de ojo a las 35 semanas de edad gestacional corregida como prevención para evitar la retinopatía del recién nacido prematuro. (28).

Y, por último, siendo el 32% (08 artículos), sobre el cuidado durante el uso de oxigenoterapia, refieren sobre la participación de la enfermera en la toma de muestra del tamizaje oftalmológico (administración de gotas oftálmica). Luna paredes, Arrascue y vega, en su estudio refiere que la enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales o neonatología es responsable de preparar al

paciente y de administrar los medicamentos prescritos por el médico neonatólogo, también colaborar y participar activamente en todo el proceso del tamizaje para verificar algún efecto adverso por la administración de gotas dilatadoras que tiene como efecto secundario la desaturación. (11)(23).

En la Tabla 6 (Anexo N°06), Cuidados de enfermería después de la oxigenoterapia para prevenir la retinopatía se evidencia que el 60% de artículos revisados reportan (15 artículos) que las enfermeras realizan seguimiento de control oftalmológico. El ministerio de Salud detalla que el personal de enfermería es directamente responsable de registrar y obtener todos los datos del recién nacido en su historia clínica como, nombre, edad, peso al nacer, exposición al oxígeno, para llevar a cabo un mejor seguimiento y así valorar el cuidado holístico en el neonato y evitar complicaciones en el prematuro (28).

Finalmente, es preciso señalar que los principales objetivos cuando se inicia la oxigenoterapia, es conseguir una oxigenación y ventilación adecuada, con el mínimo daño pulmonar, sin repercusión hemodinámica ni otros efectos adversos y minimizando el trabajo respiratorio. Con todo esto podemos constatar que la enfermera, es parte fundamental del cuidado y debe alcanzar una alta preparación basada en competencias para otorgar cuidados de calidad a los pacientes que interviene, para lo cual, deberá seguir la guía o norma profesional basada en planes de cuidados estandarizados de enfermería (20).

### 3. CONCLUSIONES

- Se evaluó un estudio de 25 artículos donde se evidencia que existen resultados diversos en relación con el cuidado de enfermería en la oxigenoterapia para prevenir la retinopatía en el recién nacido prematuro los cuales el 100%, refieren la saturación del oxígeno se administra en un rango de 88 – 95%. mientras que el 32% de artículos hacen énfasis en la participación de la enfermera en el seguimiento de oxigenoterapia para la prevención de la retinopatía.
- De acuerdo con los artículos revisados los cuidados enfermería radican en la valoración, porque con ello el personal de enfermería entra en contacto directo con el paciente y realiza las intervenciones necesarias para el destete progresivo de oxígeno en el neonato prematuro.
- Se analizo mediante tablas los cuidados de enfermería antes, durante y después de la administración de oxigenoterapia en el recién nacido prematuro para la prevención de la retinopatía, con la finalidad de verificar la importancia del cuidado de enfermería que se toma en los hospitales o lugares de estudio, el tema de la retinopatía, donde se evidencia que todos los artículos analizados tienen un mismo objetivo que es la prevención de la retinopatía en el prematuro.

-

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navaro J. Relación entre la oxigenoterapia y la severidad de la retinopatía del prematuro. hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa, 2017 – 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2021. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10082/70.2596.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Carlos M, Lezama M, Santos R. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en los cuidados de oxigenoterapia para la prevención de Retinopatía del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/784/Maribel\\_Trabajo\\_Investigación\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/784/Maribel_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Suárez M. Nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital público de Lima [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4696/T061\\_28286948\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4696/T061_28286948_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Macias A. Retinopatía del prematuro asociado con altas concentraciones de oxígeno: Una revisión narrativa. Red Latinoam Pediatría y Neonatol [Internet]. 2021;I(6):1–9. Available from: <https://relaped.com/retinopatia->

del-prematuro-asociada-con-altas-concentraciones-de-oxigeno-una-revision-narrativa/

5. De Orte M. La administración de oxígeno en el recién nacido prematuro. Rev Electrónica Portales Medicos [Internet]. 2019;1–24. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-administracion-de-oxigeno-en-el-recien-nacido-prematuro/>
6. Fernández A, Peláez Fernández J, Sánchez López J. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones. Av en técnicas en Cuid intensivos pediátricos [Internet]. 2018;1(5):15–22. Available from: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>
7. Vera M, Niño V. Prevención de la rinopatía del prematuro [Internet]. Universidad de Valladolid; 2018. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35057/TFM-H438.pdf;jsessionid=37ABDE95DC615737A3AAC153FBC94202?sequence=1>
8. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en neonatos prematuros en el servicio de neoantología de un hospital estatal de Chiclayo [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2580/BC-TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Macalopú R. Nivel de conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería. [Internet]. Vol. 3. Universidad Nacional de

- Piura; 2019. Available from:  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Zeta A. Nivel de conocimientos de enfermería en prevención de retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia, abril - 2021. [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2021. Available from:  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3257/ENFE-ZET-PUR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. 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 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Available from:  
[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9143/Arrascue\\_Villegas\\_Ana\\_de\\_Jesús\\_y\\_Vega\\_Guerrero\\_Natividad\\_del\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9143/Arrascue_Villegas_Ana_de_Jesús_y_Vega_Guerrero_Natividad_del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Flores A. Retinopatía relacionada con oxigenoterapia en prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Agramont enero-junio 2019 [Internet]. Universidad Mayor De San Andrés; 2014. Available from:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25989/TE-1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Orozco LP. Retinopatía del prematuro [Internet]. Ciudad de México: Permanyer; 2019. Available from:  
[http://www.ropmexico.org.mx/archivos/documentos/libro\\_rop.pdf](http://www.ropmexico.org.mx/archivos/documentos/libro_rop.pdf)



14. Astete E. Retinopatía de la prematuridad y factores de exposición en el servicio de neonatología de la clínica Good Hope [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3148/T030\\_72480505\\_T\\_ASTETE\\_SALDAÑA\\_ELIZABETH\\_DENISSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3148/T030_72480505_T_ASTETE_SALDAÑA_ELIZABETH_DENISSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. García H, González-Cabello H, Soriano-Beltrán CA, Soto-Dávila MA, Vázquez-Lara Y, Hernández-Galván C. Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una Unidad de Cuidados intensivos neonatales. *Gac Med Mex.* 2018;154(5):561–8.
16. Morte C, Valdovin W, Navarro R, Rivera S, Alvarez P, Gajón J. Plan de cuidados de un recién nacido con hipoxemia. *Rev Investig sanitaria* [Internet]. 2021;1–8. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-un-recien-nacido-con-hipoxemia/>
17. Ramos J. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno [Internet]. Universidad privada san carlos; 2021. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC\\_d7ee3eee8a79ceac8ee9a262d457fb21](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_d7ee3eee8a79ceac8ee9a262d457fb21)
18. Agüero S, Cortes M, Funes Á. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos [Internet]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo; 2017. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/199457518.pdf>

19. Guerrero M. Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz [Internet]. Vol. 2. Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2018. Available from: [https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA\\_FINAL\\_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA_FINAL_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Rosales F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11776/2E505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Sola A, Chow L, Rogido M. Oximetría de pulso en la asistencia neonatal en 2005. Revisión de los conocimientos actuales. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2005 [citado el 30 de mayo de 2022];62(3):266–81. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-oximetria-pulso-asistencia-neonatal-2005--articulo-13071843>
22. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Redalyc.Org. Retrieved June 22, 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223107.pdf>
23. Luna Paredes MC, Asensio de la Cruz O, Cortell Aznar I, Martínez Carrasco MC, Barrio Gómez de Agüero MI, Pérez Ruiz E, et al. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2009 [citado el 30 de mayo de 2022];71(2):161–74. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-fundamentos-oxigenoterapia-situaciones-agudas-cronicas-articulo-S1695403309003294>

24. Pastro J, Toso BRG de O. Influencia del oxígeno en el desarrollo de la retinopatía del prematuro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio de 2022];72(3):592–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1013536>
25. Melo RA de, Tavares AK, Fernandes FECV, Oliveira AKP de, Amando AR. La comprensión de las enfermeras de la atención a los recién nacidos en la terapia de oxigenoterapia. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio de 2022];31–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-968648>
26. Torres O. Prevalencia de Retinopatía del Prematuro y Factores de Riesgo asociados en un hospital universitario. Rev Científica la Juv [Internet]. 2019;34:153–65. Available from: <https://www.juventud.gov.py/ojs/index.php/snj1/article/view/13/12>
27. María M, Restrepo G, Guzmán AH, Donado Gómez JH, Molina Betancur MC. Epidemiología de la retinopatía del prematuro en Medellín, 2003-2008 [Internet]. Org.co. [citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v24n3/v24n3a03.pdf>
28. Norma técnica de salud de atención del recién nacido pretérmino con riesgo de retinopatía del prematuro [Internet]. Gob.pe. [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321128-norma-tecnica-de-salud-de-atencion-del-recien-nacido-pre-termino-con-riesgo-de-retinopatia-del-prematuro>

## 5. ANEXOS

### ANEXO N°01

Tabla 1: Año de publicación de los artículos

<b>AÑO DE PUBLICACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
2016 - 2017	03	12%
2018 – 2019	10	40%
2020- 2021	08	36%
2022	03	12%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

### ANEXO N°02

Tabla 2: Idioma utilizado en los artículos de investigación

<b>IDIOMA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Español	06	24%
Ingles	17	68%
Portugués	02	8%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ANEXO N°03

Tabla 3: Base de datos Electrónicas

<b>IDIOMA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Lilacs	07	28%
Scencie Direct	06	24%
Pubmed	04	16%
Revistas	03	12%
Dialnet	02	8%
Scielo	02	8%
Redalyc	01	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

ANEXO N°04

Tabla 4. Cuidados de enfermería en oxigenoterapia en recién nacido prematuro para la prevención de la retinopatía

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PREVENIR RETINOPATIA ANTES DEL USO DE OXIGENOTERAPIA</b>		
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>ARTICULOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Verificar el funcionamiento adecuado de los equipos de oxigenación	14	56%

Comprobación de la presión de oxígeno y aire comprimido empotrados.	14	56%
Programar alarmas con límites de saturación: la mínima se programa en 88% y la máxima en 95%.	22	88%

Anexo N°05

Tabla 5. Cuidados de enfermería en oxigenoterapia en recién nacido prematuro para la prevención de la retinopatía

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PREVENIR RETINOPATIA DURANTE EL USO DE OXIGENOTERAPIA</b>		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ARTICULOS	PORCENTAJE
Monitorización de constantes vitales	20	80%
Colocación de oxímetro y estar atento a alarmas y verificar posición del sensor	25	100%
Ante una baja de desaturación no subir la saturación de forma brusca, ni disminuirla de la misma forma	20	80%
Valoración física del neonato entre ellas valorar Silverman Anderson	20	80%
Realizar cambios de posición	20	80%

Verificar permeabilidad de vías aéreas y determinar la necesidad de aspiración de secreciones.	20	80%
Valorar la toma de Gasometría	21	84%
Destete progresivo de oxígeno según fase de oxigenoterapia	18	72%
Captación y tamizaje oftalmológico obligatorios a todos los recién nacidos con oxigenoterapia	15	60%
Participación en la toma de tamizaje oftalmológico (colocación de gotas oftálmicas dilatadoras)	08	32%

Anexo N°06

Tabla 6. Cuidados de enfermería en oxigenoterapia en recién nacido prematuro para la prevención de la retinopatía

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PREVENIR RETINOPATIA DESPUES DEL USO DE OXIGENOTERAPIA</b>		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ARTICULOS	PORCENTAJE
Seguimiento de control de tamizaje oftalmológico	15	60%

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 01

<b>TITULO</b>	Efecto de una nueva estrategia dirigida a la saturación de oxígeno sobre la mortalidad, la retinopatía del prematuro y la displasia broncopulmonar en recién nacidos extremadamente prematuro.
<b>AUTOR</b>	Bharath Srivatsa – Karlous Malcolm
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Estudiar el impacto de una estrategia de administración de oxígeno que incorpore la saturación de oxígeno (SpO <sub>2</sub> ) y la fracción de oxígeno inspirado monitoreando la incidencia de retinopatía del prematuro (ROP), displasia broncopulmonar (DBP) y mortalidad.
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio de cohorte retrospectivo
<b>RESULTADOS</b>	Durante las épocas 1, 2 y 3, hubo 601, 381 y 550 bebés elegibles, respectivamente, para un total de 1532 bebés elegibles. La mortalidad, cualquier ROP, ROP grave, ROP que necesita tratamiento y BPD mostraron tendencias significativas a la baja en las 3 épocas. El ORa de mortalidad fue significativamente menor en la Época 3 en comparación con la Época 1 (ORa 0,48). Los aOR de cualquier ROP y de BPD fueron significativamente más bajos en las Épocas 2 y 3 en comparación con la Época 1 (respectivamente, ROP aOR 0,53 y 0,38; BPD aOR 0,43 y 0,43). La ORa de ROP que necesitaba tratamiento fue significativamente menor en la Época 3 en comparación con la Época 1 (ORa 0,43).
<b>CONCLUSIONES</b>	Hemos demostrado una mejora en las tasas de mortalidad, cualquier ROP, ROP que requiere tratamiento y BPD después de la implementación de una nueva estrategia de administración de oxígeno.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Aporta las medidas que se vienen realizando para la disminución de ROP en los últimos tiempos y las nuevas estrategias que se plantean en cuanto a la administración de oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347621002195">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347621002195</a>



## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 02

<b>TITULO</b>	Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>AUTOR</b>	García, Heladia; González-Cabello, Héctor; Soriano-Beltrán, Carlos Augusto; Soto-Dávila, Marco Antonio; Vázquez-Lara, Yolanda; Hernández-Galván, Claudia
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Identificar la frecuencia y gravedad de la ROP en recién nacidos prematuros.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo comparativo realizado en el periodo 2009-2013.
<b>RESULTADOS</b>	Se incluyeron 326 recién nacidos prematuros 47.8 % (n = 156) tuvo ROP, en 21.1 % fue grave (estadio $\geq 3$ ). La mediana de la edad gestacional fue de 28 semanas en los recién nacidos prematuros con ROP, el peso al nacer fue de 1000 g y la edad posconcepcional a la exploración oftalmológica fue de 36 semanas. De los niños con ROP, 71.1 % recibió tratamiento, 63.4 % de aquellos que tuvieron ROP leve y 100 % de aquellos con ROP grave.
<b>CONCLUSIONES</b>	La frecuencia de ROP fue alta, mayor a la reportada en los países desarrollados y similar a la de otros países en desarrollo. La frecuencia de ROP grave también fue mayor. Es necesario establecer programas efectivos de detección y tratamiento oportuno de ROP
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Tener precaución en el cuidado de administración de oxígeno y sobre el tamizaje oftalmológico que debe tener el neonato prematuro expuesto al oxígeno.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30407454">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30407454</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 03

<b>TITULO</b>	Influencia del oxígeno en el desarrollo de retinopatía del prematuro
<b>AUTOR</b>	Pastro, Joziana; Toso, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Describir la influencia del oxígeno en la retinopatía del prematuro (ROP) en recién nacidos prematuros (RNPT) hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal y en seguimiento tras alta hospitalaria por servicio de oftalmología del estado del Paraná, en Brasil.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio de cohorte retrospectivo, en recorte temporal de enero del 2014 a junio del 2016, con recolección de datos en 181 fichas clínicas. Análisis estadístico descriptivo e inferencial.
<b>RESULTADOS</b>	Utilizaron oxígeno (O <sub>2</sub> ) 148 RNPT (81,7 %), predominando máscara (n=141; 77,9%; p-valor < 0,001) e intubación orotraqueal (TOT) (n=100; 55,25; p-valor < 0,001), alrededor de 15 días. El tiempo de uso y la concentración de O <sub>2</sub> de TOT (p-valor < 0,001), tiempo de uso de máscara (p-valor < 0,001) y tiempo y concentración de O <sub>2</sub> del continuous positive airway pressure (CPAP) (p-valor < 0,001) fueron significativos para desencadenar la ROP en 50 (11,31 %) RNPT.
<b>CONCLUSIONES</b>	Este estudio mostró la asociación entre la oxigenoterapia y la aparición de ROP en RNPT, lo que refuerza la necesidad de adoptar protocolos bien establecidos para el control estricto del tiempo y la forma de administración de oxígeno. Es de vital importancia para la UCIN
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Nuestros resultados nos permiten reflexionar sobre el papel de enfermería en la prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del RNPT expuesta al ROP, En base a los datos diagnósticos encontrados, se podrían considerar estrategias como establecer protocolos de atención tanto para oxigenoterapia como para transfusión, incluyendo la capacitación de todo el equipo de atención, dada su asociación con ROP. El equipo de enfermería, bajo la supervisión de la

	enfermera jefe, es responsable de implementar y monitorear estas prácticas, y su función principal es minimizar el problema.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1013536">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1013536</a>

#### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 04

<b>TITULO</b>	Una encuesta descriptiva sobre la brecha de conocimiento relacionada con la retinopatía de prematuridad y su prevención y manejo entre enfermeras en un hospital de tercer nivel.
<b>AUTOR</b>	Tallanao Thuileiphy, Poonam Josh
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la brecha de conocimiento entre las enfermeras relacionadas con la ROP y su prevención y manejo que trabajan en la UCIN en un hospital de tercer nivel de atención.
<b>METODOLOGIA</b>	En una encuesta descriptiva transversal
<b>RESULTADOS</b>	La mayoría de las enfermeras eran del sexo femenino con una edad media de $33,48 \pm 5,85$ años, con una mediana de 5 años de experiencia en la UCIN. La mayoría de los enfermeros (38, 68%) tenían conocimientos pobres en general, seguidos de conocimientos regulares (21%) con puntajes medios de conocimiento de $14,07 \pm 2,06$ . No se pudo observar una asociación significativa entre las puntuaciones generales de conocimiento y la edad, la experiencia profesional total en la UCIN, la designación y la calificación educativa de las enfermeras ( $P \geq 0,05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	La mayoría de las enfermeras que trabajaban en la UCIN tenían conocimientos deficientes sobre la ROP, por lo que era necesario actualizar los conocimientos de las enfermeras en relación con la ROP, su prevención y manejo mediante la difusión de información sobre la enfermedad a través de seminarios y talleres y la organización de sesiones educativas internas. en ROP.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo evalúa el conocimiento de las enfermeras sobre ROP, el uso de oxígeno y el procedimiento sobre el tamiz oftalmológico.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482913/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482913/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 05

<b>TITULO</b>	Retinopatía del prematuro: resultados de un programa de prevención, detección y tratamiento
<b>AUTOR</b>	Fonseca R et al
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir los resultados de implementación y los resultados alcanzados por un programa de ROP en su accesibilidad, efectividad y calidad de atención
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo, ambispectivo, de casos consecutivos
<b>RESULTADOS</b>	Desde que se instaló el programa; en el primer año la proporción del número de evaluaciones aumento entre el 28 y el 218%; y los resultados globales de julio 2015 a diciembre 2019 fueron: número totales de pacientes con criterio: 2397 pacientes; número totales de pacientes evaluados: 2080 (86,8%), número de pacientes con ROP: 416/2080 pacientes (20%), número de pacientes con ROP que requirieron tratamiento: 76/416 pacientes (18,2%),
<b>CONCLUSIONES</b>	El programa a través multidisciplinario innovación proporción con telemedicina logró aumentar la proporción de cobertura y la disminución de los casos graves que requirieron tratamiento
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Es fundamental que, para establecer programas para la prevención de la retinopatía, en el cual se tenga un manejo multidisciplinario; que el equipo de salud tanto médicos como enfermería que están en el continuo de cada niño; participen activamente tanto en la prevención primaria, así como en la solicitud de evaluaciones.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8115902">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8115902</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO 06

<b>TITULO</b>	Caracterización epidemiológica de la retinopatía del prematuro en el Hospital de la Amistad Corea-México. Período 2005 a 2014
<b>AUTOR</b>	L.M.Cauich-Aragón
<b>AÑO</b>	2017
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la prevalencia de ROP grave.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal
<b>RESULTADOS</b>	Incluimos 143 niños, encontrando que 29 (20.2%) presentaron ROP severa. La comparación por año mostró un pico en 2005, con descenso en la prevalencia de ROP en 2014. En los 10 años de evaluación se observó una tendencia a la baja de ROP severa.
<b>CONCLUSIONES</b>	La prevalencia acumulada de ROP severa fue de 20.2%, semejante a la de otros países de Latinoamérica. La prevalencia elevada desde 2005 hasta 2009 es explicada por la evaluación de prematuros externos manejados en instituciones sin tamizaje para ROP y referidos solo para su evaluación oftalmológica. Detectamos un descenso en la prevalencia a partir de 2010, que incluyó únicamente pacientes tratados en nuestra institución. De 2011 a 2014 no se reportaron niños con ceguera por ROP.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Estudio evidencia los factores que intervienen en la aparición de ROP y realiza un énfasis en la oxigenoterapia como uno de los principales problemas.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533717300444">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533717300444</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO 07

<b>TITULO</b>	Cuantificación de la exposición neonatal temprana al oxígeno como factor de riesgo de retinopatía del prematuro que requiere tratamiento.
<b>AUTOR</b>	Jimmy S.ChenMD
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la exposición temprana al oxígeno como una variable predictiva para desarrollar TR-ROP y A-ROP.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio de cohorte retrospectivo
<b>RESULTADOS</b>	De los 244 lactantes incluidos, 33 desarrollaron TR-ROP, de los cuales 5 desarrollaron A-ROP. Para TR-ROP incidente, los modelos de bosque aleatorio entrenados en GA más FiO <sub>2</sub> mínimo acumulativo (AUC = 0,93 ± 0,06; AUPRC = 0,76 ± 0,08) no fueron significativamente mejores que los modelos entrenados solo en GA (AUC = 0,92 ± 0,06 [P = 0,59] ;AUPRC = 0,74 ± 0,12 [P = 0,32]). Los modelos que utilizaron oxígeno solo mostraron un AUC de 0,80 ± 0,09. El análisis ROC para A-ROP encontró un AUC de 0,92 (intervalo de confianza del 95 %, 0,87–0,96).
<b>CONCLUSIONES</b>	La exposición al oxígeno se puede extraer del EHR y cuantificar como un factor de riesgo para incidentes de TR-ROP y A-ROP. La extracción de características clínicas cuantificables del EHR puede ser útil para construir modelos de riesgo para múltiples enfermedades y evaluar las complejas relaciones entre la exposición al oxígeno, la ROP y otras secuelas de la prematuridad.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo aporta uno de los factores de ROP es la oxigenoterapia y en ello involucra las fases y el tiempo de exposición a la misma.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666914521000683">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666914521000683</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO 08

<b>TITULO</b>	Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia
<b>AUTOR</b>	Morros E et al
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar conocimientos sobre SpO <sub>2</sub> , efectos adversos del O <sub>2</sub> y lectura del flujómetro en el personal de salud del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio transversal, mediante encuesta auto diligenciada
<b>RESULTADOS</b>	El 22% de los participantes respondió que la SpO <sub>2</sub> aumenta o se mantiene igual cuando el niño duerme; el 78% sabía de complicaciones del uso prolongado de O <sub>2</sub> , y el 67%, las relacionadas con la administración de una FiO <sub>2</sub> mayor a la necesaria.
<b>CONCLUSIONES</b>	Es necesario reforzar conceptos actualizados sobre oxigenoterapia, con énfasis en metas de saturación, efectos adversos y lectura de flujómetro mediante campañas educativas periódicas
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Este estudio permite constatar que existen vacíos, desactualización y, en ocasiones, conocimientos incorrectos en relación con el uso de O <sub>2</sub> suplementario y la lectura del flujómetro
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392018000300037&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392018000300037&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es</a>



### FICHA DE RESUMEN ANALITICO 09

<b>TITULO</b>	Factores de oxigenación asociados con la retinopatía del prematuro en lactantes de peso extremadamente bajo al nacer
<b>AUTOR</b>	Bharath Srivatsa - Joseph L.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Estudiar las características de la oxigenación durante los primeros 2 meses posnatales y su correlación con la aparición y gravedad de la retinopatía del prematuro en lactantes de peso extremadamente bajo al nacer.
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio retrospectivo
<b>RESULTADOS</b>	El grupo con ROP severa estuvo expuesto a una mayor fracción de oxígeno inspirado (FiO <sub>2</sub> ) (P = 0,001) y experimentó ajustes de titulación de FiO <sub>2</sub> más frecuentes (P = 0,001) en comparación con el grupo sin ROP. La hiperoxemia del aire ambiental ocurrió con mayor frecuencia en el grupo sin ROP (P = 0,003) y la hiperoxemia iatrogénica ocurrió con mayor frecuencia en el grupo con ROP grave (P = 0,046). No hubo diferencias en la gravedad de la hiperoxemia ambiental e iatrogénica en la población de estudio. El grupo con ROP grave mostró más episodios de hipoxemia (p = 0,01) y más tiempo en el rango de hipoxemia grave (p = 0,005) en comparación con el grupo sin ROP.
<b>CONCLUSIONES</b>	La ROP grave se asocia con una mayor exposición a FiO <sub>2</sub> , mayor hiperoxemia iatrogénica, disminución de la hiperoxemia del aire ambiental y aumento de la hipoxemia en lactantes de peso extremadamente bajo al nacer a pesar de una mayor frecuencia de titulación de FiO <sub>2</sub> . Este estudio ilustra la necesidad de sistemas automatizados de suministro de FiO <sub>2</sub> de circuito cerrado para optimizar aún más el objetivo de saturación de oxígeno en esta población de alto riesgo.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo aporta los riesgos de oxigenoterapia y la exposición del oxígeno en el recién nacido prematuro
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347622003183">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347622003183</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 10

<b>TITULO</b>	Sostenibilidad de la oxigenoterapia de alto flujo en una UCIN peruana
<b>AUTOR</b>	Wang J et al
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Describir las perspectivas de enfermeras y médicos sobre los factores habilitantes que promueven la sostenibilidad del uso de oxigenoterapia de alto flujo en entornos de recursos limitados
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio cualitativo descriptivo
<b>RESULTADOS</b>	Para aumentar las oportunidades de práctica; se debe de establecer un enfoque multidisciplinar para la gestión de oxigenoterapia de alto flujo a todas horas; asegurar la voluntad de enfermeras y médicos para adoptar la estandarización; mantener el liderazgo continuo en oxigenoterapia de alto flujo, y tener transparencia en el impacto de la oxigenoterapia de alto flujo, incluidos los informes frecuentes de los resultados clínicos de los pacientes de oxigenoterapia de alto flujo.
<b>CONCLUSIONES</b>	Estos resultados proporcionan estrategias a la enfermería, líderes administrativos y políticos para promover la sostenibilidad de la nueva tecnología en entornos con recursos limitados, incluido el desarrollo de directrices para el uso clínico apropiado, apoyo a la gestión del cambio, desarrollo de liderazgo y procedimientos de informes de resultados clínicos
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Otorga herramientas específicas para asegurar la sostenibilidad de este procedimiento a partir del compromiso y conocimiento de la enfermera.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7794655">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7794655</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 11

<b>TITULO</b>	Las funciones del personal de Enfermería en la oxigenoterapia y características del proceso y diferentes modos de administración
<b>AUTOR</b>	Osorio P
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Exponer brevemente los métodos y dispositivos utilizados en la administración de la oxigenoterapia y las funciones que cumple el personal de Enfermería en el tratamiento.
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio cualitativo descriptivo
<b>RESULTADOS</b>	La oxigenoterapia está indicada para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica. Es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas, cuyo fin es tratar la hipoxia o déficit de oxígeno en la sangre y tejidos del organismo.
<b>CONCLUSIONES</b>	El personal de Enfermería como principal colectivo en el cuidado de estos sistemas tiene el deber legal y ético de conocer la utilización de los mismos a través de guías o protocolos adaptados a sus necesidades.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Describe las funciones de la enfermera en el proceso de la oxigenoterapia
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://revistamedica.com/oxigenoterapia-caracteristicas-modos-administracion/">https://revistamedica.com/oxigenoterapia-caracteristicas-modos-administracion/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 12

<b>TITULO</b>	Comorbilidades y procedimientos asistenciales relacionados con la retinopatía del desarrollo de la prematuridad
<b>AUTOR</b>	Pastro, Joziana; Viera, Cláudia Silveira
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir las principales comorbilidades y procedimientos asistenciales relacionados con el desarrollo de retinopatía del prematuro en recién nacidos prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. materiales y
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio observacional cuantitativo,
<b>RESULTADOS</b>	predominó el diagnóstico de enfermedades respiratorias (41,99%; p-valor < 0,109), seguido de comorbilidad sepsis (63,54%; p-valor < 0,357). Ochenta bebés (44,20 %; valor de p < 0,001) necesitaron transfusiones de sangre y 152 (83,98 %; valor de p < 0,001) utilizaron oxigenoterapia. La retinopatía del prematuro predominó en los prematuros moderados (44%), siendo el grado 3 el más grave.
<b>CONCLUSIONES</b>	Enfermedades respiratorias, sepsis y procedimientos como transfusión de sangre, oxigenoterapia y cateterismo intravenoso influyeron en la presencia de la enfermedad, con mayor incidencia en prematuros moderados.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Podemos evidenciar que el uso prolongado de oxígeno es la mayor causa de oxigenoterapia y el uso prolongado al ventilador es el principal efecto.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1292778">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1292778</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 13

<b>TITULO</b>	La comprensión de las enfermeras de la atención a los recién nacidos en la terapia de oxigenoterapia
<b>AUTOR</b>	Ana Karoline Tavares - Rosana Alves de Melo
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Analizar la comprensión de las enfermeras acerca de la atención prestada a los recién nacidos en la terapia de oxígeno en la unidad neonatal de cuidados intermedios e intensivos.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cualitativo,
<b>RESULTADOS</b>	Las enfermeras entienden lo que se configura como la terapia de oxígeno, sus indicaciones, efectos y posibles complicaciones asociadas, así como los principales cuidados de enfermería cuales deben estar orientados a los recién nacidos en la terapia con oxígeno suplementario.
<b>CONCLUSIONES</b>	La calificación y la capacidad de la enfermera que atiende al recién nacido en el uso de la terapia de oxígeno en la unidad neonatal es esencial para garantizar una atención segura, la identificación precoz de los signos de la adversidad y la prevención de posibles complicaciones
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este artículo aporta el conocimiento de la enfermera sobre la oxigenoterapia para prevenir las consecuencias del oxígeno
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-968648">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-968648</a>

#### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 14

<b>TITULO</b>	Rol del equipo de extensión comunitaria neonatal en el destete de la oxigenoterapia domiciliaria en recién nacidos prematuros con displasia broncopulmonar en la comunidad
<b>AUTOR</b>	C.Bhatiaa - D.Jubilo
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el impacto del retiro del oxígeno domiciliario dirigido por un equipo de extensión comunitaria neonatal sobre la duración de la oxigenoterapia en lactantes prematuros con displasia broncopulmonar.
<b>METODOLOGIA</b>	Un estudio retrospectivo.
<b>RESULTADOS</b>	El impacto en la duración total del oxígeno domiciliario y el alta temprana del hospital. Además, un resultado secundario fue medir los eventos hipóxicos durante el proceso de destete.
<b>CONCLUSIONES</b>	La mediana de duración de la oxigenoterapia fue de 47,5 días y la mediana de estancia hospitalaria fue de 76 días. El destete de oxígeno no se asoció con eventos hipóxicos durante el destete.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este estudio aporta sobre el destete del oxígeno en neonatos y en ello la intervención de la enfermera de forma paulatina.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121001125">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121001125</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 15

<b>TITULO</b>	El papel del enfermero en la oxigenoterapia: revisión narrativa de la literatura
<b>AUTOR</b>	Alvez, Julia Folle
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	El propósito de este estudio de revisión narrativa de la literatura fue conocer la producción científica disponible acerca de la importancia del papel de los enfermeros y sus acciones frente a la oxigenoterapia.
<b>METODOLOGIA</b>	Esta es una revisión narrativa de la literatura
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados fueron sistematizados y analizados para contribuir al fortalecimiento y conocimiento de los enfermeros sobre el cuidado con oxigenoterapia y su aplicabilidad
<b>CONCLUSIONES</b>	Se evidenció la necesidad de realizar más investigaciones que aborden el papel de los enfermeros y los cuidados de enfermería con respecto a los métodos no invasivos de oxígeno.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo redacta sobre el conocimiento y el papel fundamental de la enfermera durante la administración de oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-882716">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-882716</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 16

<b>TITULO</b>	Cuidados de enfermería al neonato prematuro en el Uso Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) Nasal en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)
<b>AUTOR</b>	Maria A, Dos Santos S, De Lima W
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Describir el cuidado de enfermería para recién nacidos prematuros utilizando CPAP nasal en una unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliográfica - exploratoria - cualitativa
<b>RESULTADOS</b>	Los artículos revisados fueron 10 en total, publicados entre los años 2004 y 2017, todos ellos se revisaron en lengua portuguesa
<b>CONCLUSIONES</b>	Evidenciaron que el equipo de enfermería cumple un rol fundamental especialmente para brindar soporte al momento de realizar el posicionamiento del dispositivo, así como de los instrumentos preventivos existentes a fin de reducir el riesgo de complicaciones que pudieran general por el CPAP en unidades de cuidados intensivos neonatales.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Permitió obtener evidencias respecto a los procedimientos que el personal de enfermería siguió para mantener la integridad del tabique nasal en recién nacidos prematuros que fueron sometidos a ventilación a presión positiva no invasiva CPAP.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3294/TCC%20FINAL%20CORRIGIDO%20PDF.pdf?sequence=1">https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3294/TCC%20FINAL%20CORRIGIDO%20PDF.pdf?sequence=1</a>



### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 17

<b>TITULO</b>	Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua
<b>AUTOR</b>	Cleotilde García Reza
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Describir las intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua con prongs, hospitalizados en una unidad neonatal mexicana
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio es corte transversal en una muestra no aleatoria.
<b>RESULTADOS</b>	Participaron veinticinco enfermeras con grado académico: el 88 % con licenciatura y solo el 24 % especialistas neonatólogas. Los neonatos usan la presión positiva continua: el 52 % de 3 a 5 días; el 20 % de 6 a 7 días y el 28 % de 8 a 12 días. El nivel de lesión nasal y los resultados con prongs, mediante el cuidado constante de la enfermera sobre la aparición de estas, evidenciaron que el 60 % de los neonatos presentó lesión leve; el 36 %, moderada, y el 4 %, severa.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las intervenciones de cuidado del neonato deben dirigirse a minimizar las lesiones de piel y tabique nasal para contribuir con las normas internacionales de seguridad del neonato.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	En este estudio abarca sobre el conocimiento de la enfermera neonatal en las intervenciones en la oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388010/html/">https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388010/html/</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 18

<b>TITULO</b>	Impacto del entrenamiento sistemático y la lista de verificación de CPAP en la prevención de lesiones nasales relacionadas con NCPAP en recién nacidos: un estudio de mejora de la calidad.
<b>AUTOR</b>	Suja M, Siddartha B
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Mejorar la calidad para disminuir la incidencia de lesiones nasales relacionadas con NCPAP en una unidad neonatal de nivel 3
<b>METODOLOGIA</b>	Este estudio es de enfoque cuantitativo.
<b>RESULTADOS</b>	En la investigación participaron 129 recién nacidos con edad gestacional promedio de 31 semanas - RIQ: 28 - 34 semanas, y un peso promedio de 1320 g - IQR: 1030 - 1842 g. El NCPAP duró 5,4 d. La incidencia de lesión originadas por el procedimiento de NCPAP disminuyó de 91 por 1000 días de CPAP a 8 por 1000 días de CPAP en un periodo de 8 meses.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se concluyó que los cuidados enfermeros dentro del CPAP adquieren una función medular prevenir lesiones nasales relacionadas con la aplicación de este procedimiento, mediante la buena colocación de las mascarillas y el cuidado de la piel. Por ello la importancia de una formación y capacitación constante, factores que se pueden optimizar a través de diversas acciones, recursos y estrategias que permitan potenciar su labor.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Esta investigación permitió identificar acciones seguidas por los enfermeros durante el procedimiento de oxigenoterapia, enriqueciendo los resultados paradar respuesta a los objetivos de estudio.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942677/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31942677/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 19

<b>TITULO</b>	Lesiones por presión de la nariz y la columela en recién nacidos prematuros que reciben ventilación no invasiva a través de una cánula nasal especializada: un estudio de cohorte de comparación retrospectiva.
<b>AUTOR</b>	Voyar, Vita
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Los objetivos de este estudio fueron medir la incidencia y la gravedad de la lesión del tabique nasal en bebés prematuros que reciben presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) a través de una cánula de pared delgada no invasiva, y evaluar el efecto de un apósito de barrera de espuma de cloruro de polivinilo para reducir estas lesiones.
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión retrospectiva de gráficos, estudio de comparación de cohortes.
<b>RESULTADOS</b>	Ochenta recién nacidos fueron evaluados durante el período de estudio 1 (cánula nasal de pared delgada más barrera de espuma). Evaluamos a 27 recién nacidos durante el período 2 (cánula nasal de pared delgada y sin barrera de espuma) y 128 durante el período de estudio 3 (cánula nasal de pared delgada más barrera de espuma). Seis neonatos (7 %) desarrollaron IP durante el período 1 y 2 (1,5 %) durante el período de estudio 3. Todos fueron IP en etapa 1 y 2, sin lesiones de espesor total, también denominada necrosis de columela desarrollada durante el uso de la fina -Cánula nasal con paredes en combinación con los apósitos de barrera de espuma. Por el contrario, 13 IP (48 %) de los recién nacidos tratados durante el período de recopilación de datos 2 (cánula nasal de pared delgada sin barrera de espuma) desarrollaron IP y el 40 % experimentó IP en etapa 3 o necrosis de la columela. Esta diferencia refleja un aumento de 6 veces en la lesión nasal que se produjo cuando se administró presión nasal positiva continua en las vías respiratorias (NCPAP) sin el uso del apósito de barrera protectora.

<b>CONCLUSIONES</b>	Encontramos una diferencia clínicamente relevante en las ocurrencias de PI nasal en recién nacidos tratados con PPNCVR; las ocurrencias de IP de etapa 3 fueron 6 veces mayores cuando se usó una cánula de pared delgada sin un apósito de barrera de espuma protectora
<b>APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo aporta los cuidados que debe tener la enfermera en el proceso de oxigenoterapia de forma global prevenir la retinopatía o algún otra patología.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32084101">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32084101</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 20

<b>TITULO</b>	Efecto de la fluctuación de la oxigenación y el tiempo transcurrido en el rango objetivo sobre la retinopatía del prematuro en recién nacidos de peso extremadamente bajo al nacer
<b>AUTOR</b>	A Das, M Mhanna
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Determinar si existe una asociación entre la fluctuación de la oxigenación y el tiempo transcurrido recién nacidos de peso extremadamente bajo al nacer en la oxigenoterapia.
<b>METODOLOGIA</b>	En un estudio observacional prospectivo
<b>RESULTADOS</b>	Durante el período de estudio, 21 bebés tuvieron ROP de moderada a severa y 35 bebés sirvieron como controles. Los lactantes con ROP de moderada a grave eran más pequeños y jóvenes que sus controles [676±124 gramos frente a 796±148 gramos ( $p < 0,001$ ); y 24,0±1,0 semanas vs. 25,0±1,7 semanas ( $p < 0,001$ ) respectivamente]. No hubo diferencias significativas en el tiempo empleado en el rango de 90-95% entre grupos ( $p = 0,66$ ). Sin embargo, hubo un aumento significativo en la SpO <sub>2</sub> CoV semanal en lactantes con ROP de moderada a grave frente a los controles ( $p = 0,007$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	En los lactantes con EBPN, hubo una asociación entre la fluctuación de SpO <sub>2</sub> durante las primeras cuatro semanas de vida y la gravedad de la ROP, aunque no se estableció una asociación con el tiempo pasado en el rango objetivo de SpO <sub>2</sub>
<b>APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo aporta la importancia de la saturación de oxígeno en el cuidado de oxigenoterapia para la prevención de ROP
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103354/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103354/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 21

<b>TITULO</b>	Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica
<b>AUTOR</b>	Salve-Taboada, Wagner Thomas
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre las medidas para la prevención de la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo
<b>RESULTADOS</b>	De los evaluados se evidencia que poseen conocimientos teóricos y prácticos, destacándose los relacionados con el uso de barreras de protección, posición adecuada para realizar la aspiración endotraqueal, así como la frecuencia con que debe ser aplicada
<b>CONCLUSIONES</b>	Existe un adecuado conocimiento teórico y desempeño práctico del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticamente ventilados, lo que demuestra que la cantidad de experiencia laboral no afecta la calidad de la atención brindada a los pacientes.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este trabajo aporta el conocimiento de la enfermera en las fases de oxigenoterapia y una de ellas es la fase III en las cual brinda sus cuidados para el destete progresivo del mismo.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088831">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088831</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 22

<b>TITULO</b>	Cánulas nasales en recién nacidos prematuros: La perspectiva en el cuidado de enfermería
<b>AUTOR</b>	Nunes T, Guimaraes AA, Da Silva C
<b>AÑO</b>	2016
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el uso de cánulas nasales en recién nacidos prematuros.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio cualitativo y cuantitativo
<b>RESULTADOS</b>	Se encontró que el 100% de recién nacidos prematuros presentó complicaciones de diversa índole.
<b>CONCLUSIONES</b>	La mayoría del equipo respondió el cuestionario coherentemente, sin embargo, se constató que saben cuáles son los cuidados necesarios, pero no las realizan.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	El estudio permitió encontrar datos y evidencias acerca de los cuidados de enfermería a niños recién nacidos en procedimiento de oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermage/m/article/viewFile/10561/11490">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermage/m/article/viewFile/10561/11490</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 23

<b>TITULO</b>	Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria.
<b>AUTOR</b>	Morales DA, Reyna ER, Cordero G, Arreola G, Flores J, Valencia C et al.
<b>AÑO</b>	2016
<b>OBJETIVO</b>	Conformar un protocolo de manejo clínico, mediante la integración de algoritmos de decisiones clínicas para el manejo eficaz y seguro del síndrome de dificultad respiratoria neonatal
<b>METODOLOGIA</b>	Es un estudio bibliográfico
<b>RESULTADOS</b>	Esta investigación se centró en la revisión de 39 guías clínicas de bebés prematuros tratados con CPAP nasal en la sala de partos, dentro de las <2 h. de vida, con dificultades respiratorias. Se incluyeron evidencias de la administración de surfactante exógeno logrando reducir las técnicas de intubación que pasó del 85% al 43%
<b>CONCLUSIONES</b>	Respecto al papel que cumplen las profesionales de enfermería se encontró que el apoyo y el soporte que brindan en el cuidado de la piel especialmente en la vigilancia del flujo continuo en la mezcla del aire comprimido y oxígeno; el dispositivo conectado a las vías aéreas del recién nacido prematuro (prongs nasales, máscaras faciales, cánulas endotraqueales o nasofaríngeas) y la protección de la piel.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Esta investigación permitió detectar acciones muy puntuales respecto al aporte que brinda el personal de enfermería durante la intervención de oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533716000078">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533716000078</a>



## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 24

<b>TITULO</b>	Percepciones de las enfermeras holandesas de cuidados intensivos neonatales sobre los límites objetivo de saturación del oxímetro de pulso para bebés prematuros
<b>AUTOR</b>	Maurice J. Huizing, Eduardo Villamor, Stefania M.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Realizar una encuesta nacional para evaluar la práctica, el conocimiento, las barreras y las percepciones con respecto a los límites objetivo de saturación de oxígeno (SpO <sub>2</sub> ) entre las enfermeras holandesas de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
<b>METODOLOGIA</b>	Encuesta transversal basada en la web entre 667 enfermeras de 9 UCIN holandesas de nivel 3.
<b>RESULTADOS</b>	328 (53,6%) enfermeros respondieron la encuesta. De estos, 281 (85,7%) informaron conocer la política local de límites objetivo de SpO <sub>2</sub> , y 261 (79,6%) y 244 (74,4%) identificaron correctamente el límite inferior y superior, respectivamente. Seis UCIN aumentaron recientemente su límite inferior de SpO <sub>2</sub> y para el 62,0 % de sus enfermeras esto provocó un aumento significativo de la alarma. Para la mayoría de los encuestados, el bebé del escenario clínico pasaría menos del 10 % del tiempo fuera de los límites inferior o superior de SpO <sub>2</sub> . Los sistemas automatizados de control de oxígeno fueron considerados una buena idea por el 59,2% de los encuestados, pero el 53,9% consideró que permitir que los padres participaran en la titulación de FiO <sub>2</sub> era una mala o muy mala idea
<b>CONCLUSIONES</b>	La mayoría de los encuestados identificaron los límites objetivo de SpO <sub>2</sub> especificados por la política de su unidad e informaron que el aumento en los límites objetivo de SpO <sub>2</sub> puede haber provocado más alarmas. La titulación de FiO <sub>2</sub> es una parte de la atención que los encuestados se mostraron reacios a compartir con los padres.

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este estudio es importante porque abarca las intervenciones de enfermería en la importancia de la saturación de oxígeno para realizar un destete.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439356/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439356/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO 25

<b>TITULO</b>	Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general de autocuidado.
<b>AUTOR</b>	Arrascue Villegas, Vega Guerrero, Muro Carrasco,
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Comprender cómo es el cuidado enfermero en la prevención de retinopatía en recién nacidos con oxigenoterapia.
<b>METODOLOGIA</b>	Es una investigación cualitativa
<b>RESULTADOS</b>	Las enfermeras definen al cuidado como el arte de cuidar a los recién nacido de manera holística. Planifican los cuidados acordes con los protocolos y guías normalizadas por el Ministerio de Salud, la valoración lo realizan basándose en medidas generales, usan saturómetros y monitores para el control de signos vitales, la edad gestacional, la asfixia neonatal y la oxigenoterapia; son considerados factor de riesgo asociadas a Retinopatía del Prematuro, conocen las concentraciones de oxígeno en las diferentes fases, algunas desconocen los parámetros normales de FiO <sub>2</sub> y la forma del destete de oxígeno. Registran sus intervenciones narrativamente.
<b>CONCLUSIONES</b>	El cuidado enfermero tiene mucha importancia en la prevención y recuperación del neonato que recibe oxigenoterapia para lograr su bienestar y evitar secuelas en el futuro.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO</b>	Este estudio aporta la intervención del enfermero en el cuidado para prevención de retinopatía en el uso de oxigenoterapia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/483">http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/483</a>